



AIDE AU TRANSPORT

À retourner avant la fin de l'année scolaire en cours

Seul le répondant de l'élève ayant droit au transport peut compléter ce formulaire

- Demande d'aide au transport**

- Modification au dossier**
 - Changement d'adresse en cours d'année rendant l'élève admissible au transport
 - Mise à jour du dossier de l'élève
 - Modification au répondant
 - Autre cas particulier (spécifier s.v.p.) _____

École : _____

Élève : _____ Niveau : _____ Fiche : _____

Parent/répondant :

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Adresse courriel : _____

JE DEMANDE L'AIDE AU TRANSPORT, SELON LES MODALITÉS ÉTABLIES.

SIGNATURE DU PARENT/ RÉPONDANT

DATE

RÉSERVÉ À L'ÉCOLE

DÉBUT DE FRÉQUENTATION : _____ **NOMBRE DE MOIS DE**
SEPT OCT NOV DÉC JAN FÉV MARS AVRIL MAI JUIN **FRÉQUENTATION :** _____

NOM DE LA DIRECTION DE L'ÉCOLE OU DE LA PERSONNE AUTORISÉE (EN MAJUSCULES)

DATE

SIGNATURE DE LA PERSONNE AUTORISÉE

RÉSERVÉ AU SERVICE DU TRANSPORT SCOLAIRE

DEMANDE ACCEPTÉE : **DATE :** _____

DEMANDE REFUSÉE :

MOTIF : _____

COMMENTAIRE : _____

Les réponses seront envoyées par courriel