

SERVICE DU TRANSPORT SCOLAIRE
DEMANDE D'EMBARQUEMENT ET/OU DÉBARQUEMENT
À UNE ADRESSE COMPLÉMENTAIRE 2023-2024
(Cette demande doit être remplie à chaque année scolaire)

Date de la demande : _____

Politique du transport (732) :

6.5.2 Adresse complémentaire

La deuxième adresse peut être reconnue si toutes les conditions suivantes sont respectées :

- A) l'élève répond aux conditions d'admissibilité (article 6.1);
- B) la deuxième adresse est fréquentée de façon permanente cinq jours par semaine tous les matins et/ou tous les soirs;
- C) il y a des places disponibles à bord du véhicule;
- D) la deuxième adresse est située sur le même territoire que l'école de secteur et la distance avec l'école respecte les normes spécifiées à l'article 6.1.1;
- E) un parcours existe entre l'adresse complémentaire et l'école. L'attribution du privilège n'affecte en rien le parcours et les lieux d'embarquement.

Nom et prénom de l'enfant :

École fréquentée :

Adresse actuelle des parents :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Téléphone : (_____) _____

Adresse complémentaire :

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Téléphone : (_____) _____

N'OUBLIEZ PAS DE COMPLÉTER LA SECTION CI-DESSOUS POUR QUE VOTRE DEMANDE SOIT COMPLÈTE.

Transport A-M : cocher un choix

Au domicile

Adresse complémentaire

Non (PAS DE TRANSPORT)

Transport MIDI : cocher un choix

Au domicile

Adresse complémentaire

Non (PAS DE TRANSPORT)

Transport P-M : cocher un choix

Au domicile

Adresse complémentaire

Non (PAS DE TRANSPORT)

Changement effectif à partir du : (date de début du nouveau transport) : _____

Notes : Lors de la rentrée scolaire les demandes seront traitées à partir du 15 septembre seulement.

Prévoir un délai de 10 jours ouvrables pour le traitement de votre demande.

Signature du parent (répondant) : _____

Veillez remettre ce formulaire dûment complété

par **courriel** au transport scolaire

transport@cssst.gouv.qc.ca