

POLITIQUE DU TRANSPORT

L'élève en garde partagée, à la suite d'une demande conjointe des parents, bénéficie d'un double service si chacune des adresses est à plus de 1,6 km de son école et que les deux résidences sont sur le territoire de la même école, le tout selon un calendrier hebdomadaire fixe ou en alternance une semaine sur deux.

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom : _____ Prénom : _____
Fiche : _____ École : _____ Degré : _____

IDENTIFICATION DES PARENTS

ADRESSE DE LA MÈRE :

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Téléphones : à domicile : _____
Cellulaire : _____
au travail : _____

ADRESSE DU PÈRE :

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Code postal : _____
Téléphones : à domicile : _____
Cellulaire : _____
au travail : _____

VEUILLEZ INDIQUER VOTRE CHOIX

Calendrier hebdomadaire fixe

	L	M	M	J	V
Matin					
Midi					
Soir					

Alternance une semaine sur deux

1 semaine mère / 1 semaine père

Date de début à l'adresse de la mère: _____

Date de début à l'adresse du père: _____

SIGNATURE DU PÈRE ET DE LA MÈRE (OBLIGATOIRE)

Signature de la mère :

Date : _____

Signature du père :

Date : _____

Veillez envoyer ce formulaire dûment complété
à l'adresse courriel du transport scolaire
transport@cssst.gouv.qc.ca