



A - Identification de l'élève

Nom :	Fiche :
Adresse :	École :
	Degré : Unité :

B - Motif de la demande de transport

- Adresse – Mère
- Adresse – Père
- Adresse-Tuteur
- Programme enrichi
- Choix d'école
- Adresse Gardienne (AM et PM en tout temps)

FRAIS APPLICABLES :

- Élève «marcheur»
- Travail de l'élève (PM seulement)
- Absence temporaire des parents
- Gardienne (AM/ PM - 2^e adresse)

C – Adresse pour laquelle le transport est demandé (si différente de l'adresse à la section A) :

Adresse :	Identifiez, s'il y a lieu, les jours et les périodes concernées :
	L M M J V
	AM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
	PM <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

D - Période d'application de la demande

Date de début : _____ Date de fin : _____

E - Autorisation parentale

A titre de détenteur de l'autorité parentale, j'aimerais me prévaloir d'une place disponible au transport au cours de l'année scolaire 2019-2020. Tel que stipulé dans la « Politique relative aux contributions financières exigibles des parents » de la Commission scolaire, **des frais peuvent être applicables**. Ce document est disponible sur le site www.cscv.qc.ca. **À noter qu'une place disponible accordée pourrait être retirée si un élève ayant droit au transport scolaire, selon les critères d'admissibilité, s'inscrivait en cours d'année. Aucun écart de conduite n'est toléré pour les élèves qui bénéficient d'une place disponible. Aucun remboursement n'est prévu.**

Le délai de traitement du dossier peut atteindre *5 jours ouvrables*. **Les demandes seront traitées à partir du 1^{er} octobre.**

Nom : _____ Tél. résidence : _____
 Signature : _____ Tél. travail : _____
 Date : _____ Adresse courriel : _____ Tél. cellulaire : _____

Espace réservé au Service du transport

Date de réception de la demande :	Par :
<input type="radio"/> Frais : _____ \$	Paiement reçu le :
<input type="radio"/> Sans frais	<input type="radio"/> argent comptant <input type="radio"/> chèque # _____
<input type="checkbox"/> Demande refusée	Motif :

Transport AM :

Heure* : _____ # Autobus : _____ Embarquement : _____
 # Autobus : _____ Transfert : _____
 # Autobus : _____ Transfert : _____

*** L'heure indiquée est approximative. Soyez présent à l'arrêt 5 minutes avant l'heure indiquée.**

Transport PM :

Autobus : _____
 # Autobus : _____ Transfert : _____
 # Autobus : _____ Transfert : _____
 Débarquement : _____

Effectif à partir du :

Jusqu'au :

Autorisé par : _____ Transmission : École Transporteur(s) :