Centre de services scolaire de la Côte-du-Sud
Québec

CHOIX D'ÉCOLE À L'EXTÉRIEUR DU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE

POUR L'ANNÉE SCOLAIRE:_____-_____

1 IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Première demande : ☐ **Demande à la suite d'un changement d'adresse :** ☐

NOM	PRÉNOM USUEL	DATE DE NAISSANCE	CODE PERMANENT

NO. RUE	APP. VILLE	CODE POSTAL	SI DÉMÉNAGEMENT, ADRESSE EN VIGUEUR LE:

DEGRÉ ACTUEL
Choisir un degré

DEGRÉ PRÉVU L'AN PROCHAIN : Passe-Partout : ☐ Incertain : ☐ Préscolaire: 4 ans: ☐ 5 ans : ☐

Primaire: 1re ☐ 2e ☐ 3e ☐ 4e ☐ 5e ☐ 6e ☐

Secondaire : 1re ☐ 2e ☐ 3e ☐ 4e ☐ 5e ☐

☐ **Demande d'entente de scolarisation en école ou classe spécialisée**

L'admission en école ou classe spécialisée nécessite une analyse des besoins et capacités de l'élève et dépend des places disponibles et des conditions d'admission établies par chaque centre de services scolaire. Une entente doit être convenue entre les centres de services scolaires concernés.

2 IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Parent A : PÈRE ☐ MÈRE ☐ **Parent B :** PÈRE ☐ MÈRE ☐ **TUTEUR :** ☐

NOM DU PARENT A	NOM DU PARENT B	NOM DU TUTEUR
PRÉNOM DU PARENT A	PRÉNOM DU PARENT B	PRÉNOM DU TUTEUR
TÉLÉPHONE PARENT A	TÉLÉPHONE PARENT B	TÉLÉPHONE TUTEUR
ADRESSE ÉLECTRONIQUE PARENT A	ADRESSE ÉLECTRONIQUE PARENT B	ADRESSE ÉLECTRONIQUE TUTEUR

3 CHOIX DE L'ÉCOLE

L'ACCEPTATION DE VOTRE DEMANDE EST CONDITIONNELLE AUX PLACES DISPONIBLES. LE CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE NE PEUT GARANTIR À VOTRE ENFANT UNE PLACE À SON ÉCOLE D'ORIGINE SI, POUR UNE RAISON OU POUR UNE AUTRE, VOUS DÉSIREZ RETIRER CETTE DEMANDE.

NOM DE L'ÉCOLE ACTUELLE (ou de résidence pour une nouvelle inscription)	CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DE RÉSIDENCE
NOM DE L'ÉCOLE CHOISIE	CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE CHOISI

☐ PROGRAMME, CONCENTRATION OU PROFIL, PRÉCISEZ: ☐ RÉGULIER

4 RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES

LES CRITÈRES D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION DU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE CHOISI SERONT APPLIQUÉS

A – Avez-vous fait LA MÊME DEMANDE POUR LA MÊME ANNÉE SCOLAIRE pour un autre enfant résidant à la même adresse (frères, sœurs, etc.)?

☐ NON ☐ OUI, veuillez indiquer le(s) nom(s) ci-dessous :

NOM ET PRÉNOM	ÉCOLE FRÉQUENTÉE ACTUELLEMENT	DEGRÉ SCOLAIRE

Si vous avez répondu oui à la question A, dans l'éventualité où l'on pourrait accepter un seul de vos enfants, préférez-vous :

☐ Annuler la demande ☐ Faire un autre choix d'école qui permettrait d'accepter l'ensemble de vos enfants.

B – Avez-vous déjà un (ou plusieurs) enfant(s) qui fréquente(nt) déjà l'école demandée sur ce formulaire?

☐ NON ☐ OUI, veuillez indiquer le(s) nom(s) ci-dessous :

NOM ET PRÉNOM	ÉCOLE FRÉQUENTÉE ACTUELLEMENT	DEGRÉ SCOLAIRE

5 CONDITIONS ET SIGNATURE

- ✓ **Je consens à ce que les renseignements recueillis dans ce formulaire soient transmis au centre de services scolaire choisi et au ministère de l'Éducation pour fins de planification et de gestion, et ce, dans le respect de la Loi à l'accès aux documents et sur la protection des renseignements personnels.**
- ✓ **Conformément à l'article 603 du *Code civil du Québec*, « À l'égard des tiers de bonne foi, le père ou la mère qui accomplit seul un acte d'autorité à l'égard de l'enfant est présumé agir avec l'accord de l'autre. ».**
- ✓ **Je confirme être le répondant (parent ou tuteur) de l'élève mentionné à la section 1.**
- ✓ **Je comprends que le droit au transport est assujetti à la politique en vigueur au centre de services scolaire choisi.**
- ✓ **J'autorise, par la présente, l'école ou le centre de services scolaire actuel à faire le transfert du dossier scolaire et d'aide particulière de l'élève à l'école choisie.**

_____ _____

SIGNATURE DE L'AUTORITÉ PARENTALE **DATE**

À L'USAGE DU PERSONNEL DU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE

6A) DANS LE CAS D'UNE DEMANDE D'ENTENTE DE SCOLARISATION EN ÉCOLE OU EN CLASSE SPÉCIALISÉE SEULEMENT

☐ Le CSS de résidence affirme avoir pris connaissance de la demande.

_____ _____

Signature du responsable des ententes au CSS de résidence Date

6B) DÉCISION ACCEPTÉE: ☐ REFUSÉE: ☐

Direction de l'école choisie :

Nom de l'école:_____

Remarque :_____

_____ _____

Signature de la direction Date

Centre de services scolaire choisi :

Remarque :_____

_____ _____

Signature du responsable des choix d'école Date

Après avoir complété ce formulaire, le centre de services scolaire communiquera avec vous pour rendre sa décision au plus tard durant la 3e semaine du mois d'août.

Vous devez envoyer ce formulaire à l'adresse courriel : colette.boulet@cscotesud.qc.ca