

Annexe 4 ACCES AUX LOCAUX ET AU MATÉRIEL

* Joindre le projet d'apprentissage.

IDENTIFICATION DE L'ENFANT	
Prénom :	Nom:
Date de naissance (jj/mm/aaaa) :	Code permanent:
Adresse:	

IDENTIFICATION DU PARENT	
Prénom :	Nom:
Courriel:	
Téléphone (rés.):	Téléphone (cell.):

CHOIX DU LOCAL	
☐ Auditorium	☐ Laboratoire informatique
☐ Bibliothèque	☐ Local d'art dramatique
☐ Gymnase	☐ Local d'arts plastiques
☐ Laboratoire de sciences	☐ Local de musique

CHOIX DE LA DATE (1 seule date par demande)		
*Selon les modalités établies : sur journée pédagogique, en avant-midi, si disponibilité		
☐ 21 septembre 2026	☐ 4 décembre 2026	☐ 8 mars 2027
☐ 5 octobre 2026	☐ 6 janvier 2027	☐ 26 avril 2027
☐ 20 novembre 2026	☐ 1 ^{er} février 2027	☐ 21 mai 2027

NIVEAU	VOTRE PÔLE
☐ Primaire	☐ Pôle 1 (St-Anselme) ☐ Pôle 5 (L'Islet) ☐ Pôle 2 (St-Charles) ☐ Pôle 6 (St-Paul) ☐ Pôle 3 (St-Damien) ☐ Pôle 7 (St-Pamphile) ☐ Pôle 4 (Montmagny)
☐ Secondaire	

TITRE DE L'ACTIVITÉ (une activité par formulaire) :

Description de l'activité :

Liste du matériel souhaité :

Nom du ou des parents accompagnateur(s) pour la durée de l'activité :

1.

2.

SIGNATURE DU PARENT

Signature :

Date (jj/mm/aaaa) :

(L'envoi de ce formulaire par courriel fait foi de signature.)

Veuillez transmettre ce formulaire par courriel à l'adresse :

enseignement-maison@cscscotesud.gouv.qc.ca

ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE

☐ Demande autorisée ☐ Demande refusée

Motif de la décision :

École ciblée où vous pourrez vous présenter :

Personne à contacter (s'il y a lieu) :

Matériel disponible :

Horaire :

Signature :

Date (jj/mm/aaaa) :