



# DEMANDE DE TRANSFERT

**DIRECTIVE :**

Compléter le formulaire et le retourner par télécopieur au : 418 669-6353  
à l'attention de monsieur Jean-Paul Lévesque, **pour les transferts après le 16 août 2010.**

## 1. Identification de l'élève

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Prénom de l'élève : \_\_\_\_\_

Répondant : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Degré :

Téléphone : \_\_\_\_\_ Code EHDAA :

Services offerts : Enseignant(e) \_\_\_\_\_ TES \_\_\_\_\_ Préposé(e) \_\_\_\_\_ Surveillant(e) \_\_\_\_\_

Services transférables : Enseignant(e) \_\_\_\_\_ TES \_\_\_\_\_ Préposé(e) \_\_\_\_\_ Surveillant(e) \_\_\_\_\_

### Ancienne adresse

### Nouvelle adresse

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

## 2. Demande de transfert

École d'origine : \_\_\_\_\_ École demandée : \_\_\_\_\_

Date du transfert : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signature de la direction d'école Date

### RÉSERVÉ À L'USAGE DES SERVICES ÉDUCATIFS

Demande de transfert :  Acceptée  Refusée

Motif(s) : \_\_\_\_\_

Confirmation :

École d'origine (ancienne adresse) École du bassin (nouvelle adresse) École acceptée

\_\_\_\_\_

Signature du responsable Date

### RÉSERVÉ À L'USAGE DU TRANSPORT SCOLAIRE

Arrêt : \_\_\_\_\_ Heure approximative : \_\_\_\_\_

Circuit : AM \_\_\_\_\_

M 1 \_\_\_\_\_

M 2 \_\_\_\_\_

PM \_\_\_\_\_

École acceptée : \_\_\_\_\_

À compter du : \_\_\_\_\_