

Enseignement à la maison (formulaire B)

Accès à un service complémentaire de soutien

Joindre le projet d'apprentissage (OBLIGATOIRE) et les rapports professionnels à cette demande (s'il y a lieu).

SECTION 1 Identification personnelle	
Date de la demande :	
Nom et prénom de l'enfant :	
Code permanent (OBLIGATOIRE) :	
Date de naissance :	
Nom des parents répondants :	Parent A : _____ Parent B : _____
Adresse :	
Adresse courriel :	
Numéro de téléphone :	

SECTION 2 Service complémentaire demandé	
Choisissez un élément.	
SECTION 3 Complément d'information	
Description détaillée des difficultés de l'enfant nécessitant le service complémentaire de soutien demandé :	
<p>Votre enfant a-t-il déjà reçu ce service? : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Pour quelle(s) raison(s)? :</p> <p>À quelle fréquence? :</p> <p>À quelle école? (veuillez indiquer les coordonnées) :</p>	

- Seuls les services disponibles à votre école de bassin pourraient être accessibles. L'équipe interdisciplinaire de l'école de bassin demeure autonome et décisionnelle dans l'analyse du besoin de votre enfant et de sa priorisation selon sa clientèle.
- Toutes les activités relatives à un service complémentaire se déroulent à votre école de bassin selon les modalités de l'école.
- Le transport et la surveillance sont assumés par le parent.
- Les adultes accompagnateurs (maximum 2) doivent joindre à cette demande une déclaration de leurs antécédents judiciaires.
- Une entente entre le parent et l'école doit être signée préalablement.
- Les encadrements de la Commission scolaire s'appliquent en tout temps.

Date : _____ Signature du parent : _____

Vous pouvez envoyer votre demande signée par courriel à l'adresse services.educatifs.coord@csbe.qc.ca ou la déposer en personne ou par la poste à l'adresse suivante :

Services éducatifs, Polyvalente St-Georges, 2121, 119e Rue, Saint-Georges (Québec) G5Y 5S1

ESPACE RÉSERVÉ À LA COMMISSION SCOLAIRE	
<input type="checkbox"/> Demande autorisée par : _____ Nom de l'école de bassin : _____ Le service est offert à l'école de bassin <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non Service aura lieu du _____ au _____ Fréquence : _____	<input type="checkbox"/> Demande refusée par : _____ Motif du refus : _____ _____ _____
Commentaires : _____ _____ _____	
Formulaire d'antécédents judiciaires rempli par les personnes accompagnatrices : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Formulaire d'antécédents judiciaires évalués et autorisés par les ressources humaines : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non Nom(s) des adultes accompagnateurs autorisés (obligatoire – deux maximum) : _____ _____	
_____ Signature de la direction	_____ Date
La direction retourne une copie du formulaire rempli par courriel à l'adresse services.educatifs.coord@csbe.qc.ca	