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? : ☐ Oui ☐ 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 du centre de services scolaire s'appliquent en tout temps.
- Date : _____ Signature du parent : _____

*Vous pouvez envoyer votre demande **signée** par courriel à l'adresse enseignement.maison@cssbe.gouv.qc.ca ou la déposer en personne ou par la poste à l'adresse suivante :*
Services éducatifs, 1925, 118e Rue, Saint-Georges (Québec) G5Y 7R7

ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE

☐ Demande autorisée par : _____ Nom de l'école de bassin : _____ Le service est offert à l'école de bassin ☐ oui ☐ non Service aura lieu du _____ au _____ Fréquence : _____ _____	☐ Demande refusée par : _____ Motif du refus : _____ _____ _____
--	---

Commentaires : _____

Formulaire d'antécédents judiciaires rempli par les personnes accompagnatrices : Oui Non
 Formulaire d'antécédents judiciaires évalués et autorisés par les ressources humaines : Oui 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 enseignement.maison@cssbe.gouv.qc.ca	