

Identification

Identification de l'élève

Prénom et nom de famille de l'élève :

Date de naissance :

Code permanent (si connu) :

Niveau scolaire enseigné à la maison :

École d'assignation :

Identification du parent 1 :

Prénom et nom de famille du parent 1 :

Adresse postale :

Numéro de téléphone :

Adresse courriel :

Je ne désire pas être contacté par courriel

Identification du parent 2 :

Prénom et nom de famille du parent 2 :

Adresse postale :

Numéro de téléphone :

Adresse courriel :

Je ne désire pas être contacté par courriel

Veillez inscrire les informations détaillées concernant le voyage. Si nécessaire, vous pouvez annexer des documents.

Date du départ du CSSRN	
Date du retour au CSSRN	
Ce que j'ai l'intention de faire pour l'enseignement à la maison pendant le voyage.	
Ce dont j'aurai besoin de la part du CSSRN.	

Je _____, parent de _____ accepte les termes de ce formulaire et m'engage à travailler avec la ou les personne(s) ressource(s) du CSSRN qui me sera /seront attitrée(s) afin que mon enfant puisse réintégrer le système scolaire dès mon retour au Québec.

Signé à Rouyn-Noranda, le

Signature du parent

Signature de la personne désignée par le CSSRN

Le document a été remis le _____

Ce formulaire sera fait en fait en 2 copies, une pour le parent et l'autre pour la direction de l'école d'assignation.

Veuillez retourner ce formulaire à l'adresse courriel suivante :
enseignantalamaison@cssrn.gouv.qc.ca

ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE

CONCLUSION DU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE SUR LES DEMANDES POUR UN SUIVI LORS D'UN VOYAGE PROLONGÉ

Demande autorisée Demande refusée

Motif du refus :

Date :

Personne désignée au CSSRN:

Ce qui sera autorisé

Signature de la personne désignée par le Centre de services scolaire :

Date :