



DEMANDE DE SIÈGE DE COURTOISIE

SVP. VEUILLEZ REMETTRE VOTRE DEMANDE AU SECÉTARIAT DE L'ÉCOLE

Nom de l'élève : _____

Sexe : féminin masculin

Date de naissance (jour/mois/année): _____

Doit être âgé de 4 ans et demi ou plus

Poids (Pour demande de prématernelle seulement)

(Doit peser au moins 40 lbs/18,15kg) : _____

École fréquentée : _____

Niveau: _____

Nom du parent/Tuteur : _____

Adresse du domicile : _____

Ville: _____ Code postal : _____

Adresse courriel : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone cellulaire: _____

Raison de la demande : _____

Le service est requis : Quotidiennement Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Je comprends, reconnais et accepte ce qui suit :

1. Ce siège, si octroyé, ne s'applique que pour l'année scolaire en cours, si des places sont disponibles sur un trajet d'autobus existant et si j'habite à l'extérieur de la zone de marche de l'école que mon enfant fréquente.
2. La distance et l'itinéraire du trajet ne seront pas modifiés afin de fournir un siège de courtoisie.
3. L'élève est sous l'autorité du conducteur d'autobus durant le parcours et doit obéir aux règles de sécurité qui sont en place.
4. L'élève doit être à son point de ramassage 5 minutes avant l'arrivée de l'autobus.
5. Ce service ne crée pas pour le CSF d'obligation permanente de nous l'offrir.
6. Mon enfant pourrait perdre ce privilège si une augmentation des effectifs du CSF requérait un ajustement au système de transport.
7. Je suis responsable de la sécurité de mon enfant avant sa montée dans l'autobus le matin et à sa descente au retour de l'école.

Signature du parent/tuteur : _____ Date : _____