



TRANSFERT ADMINISTRATIF

Formulaire #10

Année scolaire :

À expédier à la division du transport

	Demande de transport	Oui	Non
Identification			
École référente ¹ : NO		N° fiche :	
École d'accueil ² : NO			
Nom de l'élève :		Prénom :	
Adresse :		Degré :	
Raison :			
Date effective :			
<hr/>			
1 École qui déplace un élève vers une autre école en raison d'un manque de place d'élèves.			
2 École qui reçoit un élève d'une autre école en raison d'un manque de place d'élèves.			
<hr/>			
Signature de la direction de l'école référente		Date	

Espace réservé à la Division du transport scolaire	
Retour à l'école <input type="checkbox"/>	Date : _____
Accepté <input type="checkbox"/> Refusé <input type="checkbox"/>	Date : _____
<hr/>	
Signature de la personne autorisée au transport	Date

* Original au transport scolaire

* Copie conforme à l'école d'accueil