



COMMISSION SCOLAIRE SIR-WILFRID-LAURIER
SIR WILFRID LAURIER SCHOOL BOARD

DEMANDE DE RÉVISION D'UNE DÉCISION CONCERNANT UN ÉLÈVE

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE	
NOM DE FAMILLE PRENOM	
CODE PERMANENT DE L'ÉLÈVE	N° DE DOSSIER
	DATE
NOM DU PARENT OU TUTEUR	
PERE <input type="checkbox"/> MERE <input type="checkbox"/> TUTEUR <input type="checkbox"/>	
ADRESSE CODE POSTAL	
TELEPHONE DOMICILE (.....) TRAVAIL (.....) CELLULAIRE (.....)	
NOM DE L'ÉCOLE N° DE TELEPHONE	
CLASSE	
NOM DU DIRECTEUR OU DE LA DIRECTRICE	
NATURE DE LA DEMANDE	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

NOTE : UNE FOIS REMPLI ET SIGNÉ, LE PRÉSENT FORMULAIRE SERA TRANSMIS AU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL DE LA COMMISSION SCOLAIRE SIR-WILFRID-LAURIER.

