

DEMANDE DE RÉVISION D'UNE DÉCISION CONCERNANT UN ÉLÈVE

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE			
NOM DE FAMILLE			
CODE PERMANENT DE L'ELEVE	N° DE DOSSIER		
NOM DU PARENT OU TUTEUR			
PERE MERE	TUTEUR 🗌		
ADRESSE C	ODE POSTAL		
TELEPHONE DOMICILE () TRAVAIL ()	CELLULAIRE ()		
NOM DE L'ECOLE			
NOM DU DIRECTEUR OU DE LA DIRECTRICE			
NATURE DE LA DEMANDE			

Note:

UNE FOIS REMPLI ET SIGNE, LE PRESENT FORMULAIRE SERA TRANSMIS AU SECRETAIRE GENERAL DE LA COMMISSION SCOLAIRE SIR-WILFRID-LAURIER.

NOM DE L'ELÈVE	NOM DE FAMILLE		PRENOM	
NATURE DE LA DEMAN	IDE (suite)			
		•••••	•••••	
		•••••		
JOINDRE UNE FEUILLE SUPPLEM	MENTAIRE AU BESOIN.			
			Signature	
		PERE	MERE	TUTEUR

À L'USAGE DU SECRETARIAT GENERAL	N° de dossier
NOM DE L'ÉLÈVENOM DE FAMILLE	PRENOM
DÉMARCHE EFFECTUÉE PAR LES PARENTS EN VUE DE R	ÉGLER LE PROBLÈME

NOM DE L'ÉLÈVE	PRENOM
SUIVI DU SECRÉTAIRE GÉNÉRAL	échéance

DEMANDE DE RÉVISION D'UNE DÉCISION CONCERNANT UN ÉLÈVE

REGISTRE

NOM DE FAMILLE DE L'ELEVE	PRENOM	NATURE DE LA DEMANDE

DATE	SUIVI	COMPLETE

REGISTRE DES DEMANDES DE RÉVISION D'UNE DÉCISION CONCERNANT UN ÉLÈVE **NUMERO** NOM DE L'ELEVE **NOM DU PARENT ECOLE** NATURE DE LA DEMANDE DATE **DE DOSSIER**