

Comité consultatif des services aux EHDA (élèves handicapés ou en difficulté d'adaptation ou d'apprentissage) Formulaire de demande – CONFIDENTIEL

Nom du parent faisant la demande

Année scolaire :		À L'USAGE DU BUREAU Date de réception de la demande : (priorité accordée selon la date de réception)	
Nom :		Prénom :	
Votre enfant a-t-il des besoins particuliers?	Oui	Non	Veuillez préciser :
Indiquez le poste auquel vous postulez : (La priorité est accordée aux personnes qui renouvellent leur mandat.)	Représentant des parents		Si aucun poste n'est vacant, le postulant sera automatiquement considéré pour un poste de représentant substitut.
	Représentant substitut		

Coordonnées

Adresse	Ville / Province	Code postal
Adresse(s) courriel :		
Téléphone résidence :		
Téléphone travail :		
Cellulaire :		

L'élève de la CSSWL ayant des besoins particuliers

Nom de l'élève :			
École :		Année d'études	
Avez-vous déjà été membre du comité EDHAA?	Oui	À titre de représentant des parents	Année
	Oui	À titre de représentant substitut	Année
	Non		

Pourquoi souhaitez-vous devenir un membre du comité EHDA?

Les parents membres et les parents membres substitués ayant droit de vote peuvent demander le remboursement des dépenses engagées (kilométrage et gardiennage) pour permettre leur participation à ces rencontres.

