



## DEMANDE DE TRANSPORT – GARDE PARTAGÉE

Une demande de transport pour garde partagée peut être approuvée si les conditions suivantes sont satisfaites.

- La demande signée par les deux parents ou tuteurs(trices) ayant la garde légale de l'enfant est soumise par écrit au Consortium sur le formulaire prévu à cet effet;
- La demande précise les adresses visées ainsi que l'alternance à respecter au cours de l'année scolaire (semaine seulement), celles-ci étant prédéterminées et fixes pour la durée de l'année scolaire;
- Les deux parents ou tuteurs(trices) demeurent dans la zone de fréquentation de l'école que l'enfant fréquente;
- L'élève serait normalement admissible au transport scolaire selon la distance séparant l'école et le domicile de chacun des deux parents ou tuteurs(trices);
- La prestation du service n'entraîne pas de frais additionnels au Consortium.

Seul le Consortium peut déterminer s'il y a des places vacantes dans l'autobus. Les parents, tuteurs(trices) acceptent toute responsabilité quant à la gestion de l'horaire pour prendre le bon autobus et débarquer au bon arrêt.

<b>Nom de l'élève:</b>							
<b>Nom de l'école:</b>							
<b>Adresse 1</b>							
<b>Nom du parent ou tuteur(trice)</b>					<b>Lien avec l'élève</b>		
					<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur(trice)		
No. civique	Nom de la rue	App/Unité	C.P.	Ville	Code postal		
Téléphone (résidence)		Téléphone (travail)		Téléphone (cellulaire)		Adresse courriel	
Adresse d'embarquement (si différente)				Adresse de débarquement (si différente)			
<b>Adresse 2</b>							
<b>Nom du parent ou tuteur(trice)</b>					<b>Lien avec l'élève</b>		
					<input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur(trice)		
No. civique	Nom de la rue	App/Unité	C.P.	Ville	Code postal		
Téléphone (résidence)		Téléphone (travail)		Téléphone (cellulaire)		Adresse courriel	
Adresse d'embarquement (si différente)				Adresse de débarquement (si différente)			
<b>Horaire (indiquer l'alternance)</b>							
<b>Semaine 1</b>	Débutant le:		<input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2				
<b>Semaine 2</b>	Débutant le:		<input type="checkbox"/> Adresse 1 <input type="checkbox"/> Adresse 2				

J'ai lu, compris et suis d'accord à m'engager à respecter le règlement CTSE016 Garde partagée en ce qui concerne toutes les conditions reliées au transport pour les élèves dont les parents ou tutrice ou tuteur ont la garde partagée.

\_\_\_\_\_  
Signature, mère/tutrice légale

\_\_\_\_\_  
Signature, père/tuteur légal

\_\_\_\_\_  
Date