

### Annexe 3

## FORMULAIRE : ACCÈS AUX LOCAUX ET AU MATÉRIEL DIDACTIQUE

IDENTIFICATION PERSONNELLE	
Nom et prénom de l'enfant :	
Code permanent de l'enfant (si connu) :	
Date de naissance :	
Nom et prénom du parent :	
Adresse :	
Adresse courriel :	
Numéro de téléphone :	

CHOIX DE LA RESSOURCE	
<input type="checkbox"/> Salle de classe	<input type="checkbox"/> Laboratoire de science
<input type="checkbox"/> Bibliothèque	<input type="checkbox"/> Auditorium
<input type="checkbox"/> Local d'arts plastiques	<input type="checkbox"/> Atelier-techno
<input type="checkbox"/> Local de musique	
<input type="checkbox"/> Gymnase	

DATE SOUHAITÉE (Journée pédagogiques de septembre à mai en avant-midi)		
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

ÉCOLE BASSIN		
<input type="checkbox"/> Notre-Dame-de-Lorette (St-Irénée)	<input type="checkbox"/> Sir-Rodolphe-Forget (Baie-St-Paul)	<input type="checkbox"/> Fernand-Saindon (Notre-dame-des-monts)
<input type="checkbox"/> Léonce-Boivin (Éboulements)	<input type="checkbox"/> Dominique-Savio (St-Urbain)	<input type="checkbox"/> Beau-Soleil (St-Aimé-des-Lacs)
<input type="checkbox"/> Marie-Reine (St-Hilarion)	<input type="checkbox"/> Eaux-Vives (La Malbaie)	<input type="checkbox"/> Laure-Gaudreault (Clermont)
<input type="checkbox"/> St-Pierre (Isle-aux-Coudres)	<input type="checkbox"/> Marie-Victorin (St-Siméon)	
<input type="checkbox"/> St-François (Petite-Rivière-St-François)	<input type="checkbox"/> Notre-Dame-du-Bon-Conseil (St-Fidèle)	

## Annexe 3 (suite)

### TITRE DE L'ACTIVITÉ (une activité par formulaire) :

Description détaillée de l'activité :

Liste de tout le matériel didactique demandé :

### ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES

Demande autorisée       Demande refusée

Motif de la décision :

Personne à contacter (s'il y a lieu):

Matériel disponible :

---

Signature du parent

---

Date

---

Signature de la personne autorisée par le centre de service

---

Date

Veuillez acheminer ce formulaire aux Services éducatifs  
à l'adresse courriel suivante : [enseignement.maison@csscharlevoix.gouv.qc.ca](mailto:enseignement.maison@csscharlevoix.gouv.qc.ca)