

Annexe 4 (suite)

ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE	
Étude de cas	
Date :	
Heure :	
Endroit :	
Personnes présentes :	

Signature du parent

Date de la demande

Signature de la personne autorisée
par le centre de services scolaire

Date

**Veillez acheminer ce formulaire aux Services éducatifs
à l'adresse courriel suivante :**

enseignement.maison@csscharlevoix.gouv.qc.ca