

**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 sciences
<input type="checkbox"/> Bibliothèque et informatique	<input type="checkbox"/> Auditorium
<input type="checkbox"/> Local d'arts plastiques	<input type="checkbox"/> Atelier-techno
<input type="checkbox"/> Local d'art dramatique	<input type="checkbox"/> Gymnase
<input type="checkbox"/> Local de musique	

DATES SOUHAITÉES (Journées 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 D'APPARTENANCE		
<input type="checkbox"/> St-Pierre (IAC)	<input type="checkbox"/> Les Eaux-Vives (La Malbaie)	<input type="checkbox"/> Laure-Gaudreault (Clermont)
<input type="checkbox"/> Léonce-Boivin (Les Éboulements)		<input type="checkbox"/> Beau-Soleil (St-Aimé-des-Lacs)
<input type="checkbox"/> Marie-Reine (Saint-Hilarion)	<input type="checkbox"/> Marie-Victorin (St-Siméon)	<input type="checkbox"/> Fernand-Saindon (Notre-Dame-des-Monts)
<input type="checkbox"/> Notre-Dame-de-Lorette (St- Irénée)	<input type="checkbox"/> Notre-Dame-du-Bon-Conseil	<input type="checkbox"/> Sir-Rodolphe-Forget (Baie-Saint-Paul)
<input type="checkbox"/> St-François	<input type="checkbox"/> Dominique-Savio	

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 SCOLAIRE

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 services scolaire

Date

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

enseignement.maison@csscharlevoix.gouv.qc.ca