



## Annexe 4 (suite)

ESPACE RÉSERVÉ AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE	
<i>Étude de cas</i>	
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](mailto:enseignement.maison@csscharlevoix.gouv.qc.ca)