

**FORMULAIRE : ACCÈS AUX LOCAUX ET AU MATÉRIEL  
DIDACTIQUE**

<b>IDENTIFICATION PERSONNELLE</b>	
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 :	

<b>CHOIX DE LA RESSOURCE</b>	
<input type="checkbox"/> Salle de classe	<input type="checkbox"/> Laboratoire de science
<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	

<b>DATES SOUHAITÉES (Journées pédagogiques de septembre à mai en avant-midi)</b>		
<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"/> _____

<b>ÉCOLE D'APPARTENANCE</b>		
<input type="checkbox"/> St-Pierre	<input type="checkbox"/> Marguerite d'Youville	<input type="checkbox"/> Laure-Gaudreault
<input type="checkbox"/> Léonce-Boivin		<input type="checkbox"/> Beau-Soleil
<input type="checkbox"/> Marie-Reine	<input type="checkbox"/> Marie-Victorin	<input type="checkbox"/> Fernand-Saindon
<input type="checkbox"/> Notre-Dame-de-Lorette	<input type="checkbox"/> Notre-Dame-du-Bon-Conseil	<input type="checkbox"/> Forget
<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](mailto:enseignement.maison@csscharlevoix.gouv.qc.ca)