

CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DES PREMIÈRES-SEIGNEURIES

**FORMULAIRE DE PLAINTE
PROTECTEUR DE L'ÉLÈVE OU
COMITÉ D'EXAMEN DU CONSEIL D'ADMINISTRATION CHARGÉ DE RÉVISER UNE
DÉCISION CONCERNANT UN ÉLÈVE**

Identification :

Nom et prénom de l'élève : _____

Âge : _____ Code permanent : _____

École/Centre : _____

Degré scolaire : _____

Pour un élève mineur :

Nom et prénom des parents : _____
(Titulaire de l'autorité parentale)

Adresse : _____

Téléphone : () _____

Décision contestée :

Intervenant (auteur) de la décision : _____

Date de la décision : _____

Nature de la décision : _____

Correctifs demandés :

Motifs à l'appui de la demande :

Direction de l'établissement ou du service :

Nom de la direction rencontrée : _____

Date de la rencontre : _____

Décision :

Date : _____

Signature : _____

Élève (père, mère ou titulaire de l'autorité parentale)