

FORMULAIRE : PRÊT DE MANUELS SCOLAIRES

| 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 : | |

Veuillez indiquer les niveaux et les matières pour lesquels vous désirez emprunter un manuel scolaire auprès de l'école d'appartenance.

| NIVEAUX | Matières identifiées dans le projet d'apprentissage tel que transmis au ministre | TITRES DES MANUELS (si connus) |
|--|---|--|
| Primaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Mathématiques <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ | _____ _____ _____ _____ _____ _____ |
| Secondaire : 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ | _____ _____ _____ _____ |

Les manuels ainsi empruntés doivent être remis à l'école au plus tard le 30 juin de chaque année. Il est de la responsabilité du parent de remettre les manuels scolaires dans le même état qu'au moment où il en a pris possession.

L'élève prend soin des biens mis à sa disposition et les rend à la fin des activités scolaires. À défaut, la Commission scolaire peut en réclamer la valeur aux parents de l'élève mineur ou à l'élève majeur. Référence : article 18.2. de la *Loi sur l'instruction publique*.

Annexe 2 (suite)

| ESPACE RÉSERVÉ À LA COMMISSION SCOLAIRE | |
|---|------------------------|
| Manuels prêtés | Dates |
| <input type="checkbox"/> _____ | Date du prêt : _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | |
| <input type="checkbox"/> _____ | Date du retour : _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | |

Signature du parent

Date de la demande

Signature de la personne
autorisée par la Commission scolaire

Date

**Veillez acheminer ce formulaire aux Services éducatifs
à l'adresse courriel suivante : sed@csportneuf.qc.ca**