

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 :	

Veuillez faire un choix de dates et de ressources selon l'horaire suivant.

CHOIX DE LA RESSOURCE	
<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	

CHOIX DE LA DATE (Journée pédagogique 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"/> _____
<input type="checkbox"/> Selon l'horaire de la Bibliothèque municipale		

CHOIX DE L'ÉCOLE DÉSIGNÉE	
<input type="checkbox"/> École primaire de la Saumonière	<input type="checkbox"/> École secondaire de Donnacona
<input type="checkbox"/> École primaire de la Grande-Vallée	<input type="checkbox"/> École secondaire de St-Marc
<input type="checkbox"/> École primaire Ste-Marie-et-du-du Goéland	<input type="checkbox"/> École secondaire Louis-Jobin

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 À LA COMMISSION SCOLAIRE

Demande autorisée

Demande refusée

Motif de la décision : _____

Personne à contacter (s'il y a lieu):

Matériel disponible :

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@cspportneuf.qc.ca**