|  |  |
| --- | --- |
| **AVIS D’INTENTION**  programme pour les élèves ayant  un trouble grave d’apprentissage |  |

|  |
| --- |
| En acheminant ce formulaire, préférablement avant le 16 novembre 2020, le conseil scolaire avise le Consortium Centre Jules-Léger de ses intentions de soumettre cette candidature au Comité d’admission avant ou le 1er mars 2021. Cet avis ne constitue pas en soi une demande d’admission. |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nom du conseil scolaire:** |  | |
| **Nom de l’enfant:** |  | |
| **Date de naissance:** | jour: mois: année: | Sexe: M F X |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mère / tutrice\*** | **Père / tuteur\*** |
| Nom et prénom: | Nom et Prénom: |
| no. de téléphone (principal) | no. de téléphone (principal) |
| no. de téléphone (secondaire) | no. de téléphone (secondaire) |
| adresse courriel: | adresse couriel: |
| **Adresse actuelle de l’enfant (no. civique, rue, ville, code postal)** | |
|  | |

\*ayant la garde légale de l’enfant

|  |  |
| --- | --- |
| **Informations au sujet de l’école de l’enfant** | |
| **École fréquentée:** | **niveau scolaire:** |
| **Personne à la direction:** | **adresse courriel:** |
| **Adresse de l’école:(no. civique, rue, ville, code postal):** | |
| **Nom de la personne qui préparera la trousse de demande d’admission (p. exemple, enseignante ou enseignant ressource)** | **adresse courriel / no. de téléphone)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Personne responsable EED au conseil:** | **adresse courriel et no. de téléphone:** |

Signature de l’agente ou de l’agent autorisé Date

(Surintendance ou personne responsable des services à l’élève du conseil scolaire, selon le cas)