**Pavillon secondaire Laure-Gaudreault**

130, rue Jean-Juneau

Saint-Augustin (Québec) G3A 2P2

Téléphone : 418-878-4551, poste 6730

pionniers.lg@cssdd.gouv.qc.ca

**DEMANDE DE TRANSMISSION DE DOSSIERS ET DE RENSEIGNEMENTS**

**À** :

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  | Téléphone : |
|  | Adresse courriel : |

**Nom de l’élève** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Code permanent** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Cet ou cette élève fréquentera notre école l’an prochain.

Auriez-vous l’obligeance de nous faire parvenir les documents indiqués suivants :

* + Le dossier scolaire complet
	+ Le dossier d’aide particulière
	+ Le dossier d’orthopédagogie

\*Merci de nous retourner les documents demandés à l’adresse suivante : pionniers.lg@cssdd.gouv.qc.ca

Signature du professionnel (s’il y a lieu) Signature de la direction



\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autorisation parentale**

Par la présente, j’autorise le ou les représentants de l’école des Pionniers, ci-dessus mentionnés, à faire la demande de document(s) comme décrite précédemment.

Signature de l’autorité parentale :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_