

AVIS DE DÉPART

Année scolaire: 2022-2023

IDENTIFICATION DE L'ÉCOLE Organisme: <u>771033</u> 033.- École polyvalente de l'Érablière Adresse: <u>500, rue de Cannes</u> <u>Gatineau, Québec J8V 1J6</u> Téléphone: <u>819 561-2320</u>	IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE Fiche: _____ Nom et prénom: _____ Code permanent: _____ Date de naissance: _____ Ordre d'ens.: _____ Classe: _____ Gr-rep: _____ Répondant(s) _____ Père: _____ Mère: _____ Tuteur: _____
---	---

ADRESSE AU DOSSIER DE L'ÉLÈVE Adresse cochée MEQ: _____ Type d'adresse: _____ Téléphone à la maison: _____ au travail: _____	NOUVELLE ADRESSE DE L'ÉLÈVE (si différente) _____ _____ Téléphone: _____
---	--

LÉGENDE MOTIF DE DÉPART 01 = Déménagement hors de la C.S.D. 02 = Marché du travail 03 = Travail au foyer 04 = Forces armées 05 = Éducation des adultes (général) 06 = Éducation des adultes (professionnel)	07 = Décès de l'élève 08 = Institution privée (générale) 09 = Institution privée (professionnelle) 10 = Problème de santé 11 = Maternité 12 = Expulsion 13 = Difficulté d'ordre scolaire 14 = Impossible à rejoindre	15 = Refus de fréquenter 16 = Fréquentation Ontario 17 = CEGEP 20 = École de services spécialisés 21 = Changement de famille d'accueil 22 = Départ vers Nicolas-Gatineau 18 = Autres : (Spécifier) _____
--	---	--

DÉPART	Dernière journée de fréquentation: _____	Motif: _____ Code Description
---------------	--	----------------------------------

Réservé à l'école	AUTRES MESURES <input type="checkbox"/> 07 - Scolarisation à domicile <input type="checkbox"/> 10 - Pas besoin de service SAF <input type="checkbox"/> 11 - Soutien d'appoint en français <input type="checkbox"/> 22 - SAF - Classe ordinaire <input type="checkbox"/> 23 - SAF - Classe d'accueil <input type="checkbox"/> 32 - SAF - Classe ordinaire - Grand retard <input type="checkbox"/> 33 - SAF - Classe d'accueil - Grand retard <input type="checkbox"/> 34 - SAF - Classe unique - Grand retard	AIDE À LA PENSION <input type="checkbox"/> D - Déplacement <input type="checkbox"/> P - Pension (Veuillez communiquer avec le Service de l'organisation scolaire)	ENTENTES <input type="checkbox"/> 01 - Scolarisation Organisme: _____ <hr/> Motif de fin MELS Code Description
	<input type="checkbox"/> TRANSFERT À L'INTÉRIEUR du C.S.S. des Draveurs École: _____ <input type="checkbox"/> DÉPART À L'EXTÉRIEUR du C.S.S. des Draveurs C. S.: _____ Adresse: _____ École: _____ Adresse: _____ <input type="checkbox"/> DÉPART (L'élève abandonne ses études) En cas d'abandon, les coordonnées de l'enfant seront transmises aux services d'accueil, de référence, de conseil et d'accompagnement (SARCA) du Centre de services scolaire des Draveurs pour une éventuelle prise de contact.		

- Le détenteur(trice) de l'autorité parentale n'a pas avisé l'école du départ de l'élève.
- Je soussigné(e), autorise le Centre de services scolaire des Draveurs à transférer une copie du dossier scolaire de mon enfant à l'école qui le reçoit.

Signature du détenteur(trice) de l'autorité parentale	Date	Signature du responsable de l'école	Date
Signature du détenteur(trice) de l'autorité parentale (si adresse distincte)	Date		

À conserver au dossier de l'élève