



**Conseil scolaire francophone  
de la Colombie-Britannique**

**DEMANDE D'ALLOCATION FINANCIÈRE POUR LE TRANSPORT SCOLAIRE**

*SVP. Veuillez soumettre votre demande à l'école qui l'acheminera au bureau du Conseil scolaire francophone*

**MERCI DE REMPLIR CE FORMULAIRE EN LETTRES MOULÉES.**

Le parent/tuteur doit signer ce formulaire.

Nom du parent/Tuteur (*prénom/nom*): \_\_\_\_\_

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
(*jour/ mois/ année*)

Deuxième élève : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
(*jour/ mois/ année*)

Troisième élève : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
(*jour/ mois/ année*)

Adresse du domicile : \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Téléphone principal : \_\_\_\_\_ Téléphone secondaire : \_\_\_\_\_

**NOM DE L'ÉCOLE FRÉQUENTÉE:** \_\_\_\_\_

**VEUILLEZ EXPLIQUER LES RAISONS DE VOTRE DEMANDE:**

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

Les élèves ci-dessus mentionnés sont inscrits à l'école indiquée et résident à l'extérieur de la zone de marche.

**La signature de la direction de l'école est requise pour que la demande soit prise en considération**

Signature de la direction d'école: \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du parent/tuteur/Tutrice : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**CONSEIL SCOLAIRE FRANCOPHONE DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE (SD No.93)**

100-13511 Commerce Parkway Richmond (C.-B.) V6V 2J8

Tél. 604-214-2600 Sans frais 1-888-715-2200. Téléc. 604-214-9881

[info@csf.bc.ca](mailto:info@csf.bc.ca) [www.csf.bc.ca](http://www.csf.bc.ca)