

**Formulaire TP004A**

Nom de l'école : \_\_\_\_\_

**AVIS DE CHANGEMENT D'ADRESSE PERMANENT  
POUR LE TRANSPORT SCOLAIRE (PLUS DE 30 JOURS)**

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

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Année d'études : \_\_\_\_\_

À la demande : de la mère \_\_\_\_ du père \_\_\_\_ autre \_\_\_\_

Raison de la demande : \_\_\_\_\_

Date d'entrée en vigueur : \_\_\_\_\_

Adresse d'embarcation demandée (AM) : \_\_\_\_\_

Nom du parent ou tuteur : \_\_\_\_\_

Adresse de débarquement demandée (PM) : \_\_\_\_\_

Nom du parent ou tuteur : \_\_\_\_\_

Nom de la direction d'école : \_\_\_\_\_

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

<b>À envoyer par télécopieur à l'AHSTS au 705 945-5670 pour être rempli et retourné à l'école</b>	
Arrêt assigné (AM) :	Arrêt assigné (PM) :
Itinéraire AM # :	Itinéraire PM # :
Heure d'embarcation approx. :	Heure de débarquement approx. :
Responsable du transport :	Signature

Toute demande doit être acheminée au moins 48 heures (2 jours ouvrables) avant que le changement ne soit en vigueur.