



**DEMANDE DE TRANSPORT SPÉCIALISÉ  
 CONFIDENTIEL**

Date de la demande : (j) \_\_\_\_\_ (m) \_\_\_\_\_ (a) \_\_\_\_\_ École : \_\_\_\_\_

**Renseignements concernant l'élève**

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_

Adresse de l'élève : \_\_\_\_\_

(si rurale, numéro municipal d'urgence, chemin ou rue, canton ou municipalité)

Sexe : \_\_\_\_\_ (m/f) Date de naissance : (j) \_\_\_\_\_ (m) \_\_\_\_\_ (a) \_\_\_\_\_

Année : \_\_\_\_\_ Programme : \_\_\_\_\_

Nom du parent/du tuteur ou de la tutrice : \_\_\_\_\_

Téléphone au domicile : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Téléphone au travail : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Téléphone cellulaire : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Adresse du transport (si celle-ci est différente de l'adresse de l'élève ci-dessus)

\_\_\_\_\_

( si rurale, numéro municipal d'urgence, chemin ou rue, canton ou municipalité )

Directives pour le transport spécial : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Date de début demandée : (j) \_\_\_\_\_ (m) \_\_\_\_\_ (a) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 Consultant ou consultante en éducation de  
 l'enfance en difficulté/Direction d'école

\_\_\_\_\_  
 Technicien en transport - Éducation  
 de l'enfance en difficulté

\_\_\_\_\_  
 Date (j/m/a)

\_\_\_\_\_  
 Date (j/m/a)

**À remplir par le Service de transport de Wellington – Dufferin Student Transportation Services**

Nom de l'entreprise transportant l'élève : \_\_\_\_\_ N° de l'itinéraire \_\_\_\_\_

Date de début : (j) \_\_\_\_\_ (m) \_\_\_\_\_ (a) \_\_\_\_\_

Ces renseignements sont recueillis conformément à la *Loi sur l'éducation* et seront utilisés par le service des transports, les administrateurs et administratrices scolaires et les conducteurs et conductrices d'autobus. Le service des transports conservera le présent formulaire pendant un an après l'année scolaire en cours, puis le déchiquettera. La personne-ressource pour les demandes concernant ces renseignements est le directeur ou la directrice du service des transports au 66, chemin Arrow, unité B, Guelph (Ont.) N1K 1T4. (519) 824-4119