



## DEMANDE DE RÉVISION DE DÉCISION VISANT UN ÉLÈVE

**Retourner le formulaire rempli à :**

Secrétaire général  
Commission scolaire de Laval  
955, boulevard Saint-Martin Ouest,  
Laval (Québec) H7S 1M5

Télécopieur : 450 625-2042 Téléphone : 450 662-7000, poste 1201

### 1- Identification de la ou des personnes qui font la demande

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'élève : \_\_\_\_\_ Téléphone résidence : ( ) \_\_\_\_\_ travail : ( ) \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ code postal

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

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'élève : \_\_\_\_\_ Téléphone résidence : ( ) \_\_\_\_\_ travail : ( ) \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ code postal

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

### 2- Identification de l'élève visé par la décision

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

École ou centre : \_\_\_\_\_

### 3- Information sur la décision contestée

Auteur de la décision : \_\_\_\_\_

Décision contestée : \_\_\_\_\_

Correction demandée : \_\_\_\_\_

Motifs à l'appui de la demande : \_\_\_\_\_

Pièces jointes  Oui  Non

### 4- Étapes préalables

J'ai communiqué avec les personnes suivantes pour leur faire part de mon mécontentement et tenter de trouver une solution (préciser le nom, la date et les détails de l'intervention) : (Joindre un document en annexe au besoin)

1- L'intervenant concerné : \_\_\_\_\_

2- La direction concernée : \_\_\_\_\_

3- Le Responsable du traitement des plaintes : \_\_\_\_\_

Malgré ces démarches, je demeure insatisfait de la décision prise.

### 5- Signatures

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ parent ou tuteur

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ parent ou tuteur

### Accusé de réception - à l'usage de la commission scolaire

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Secrétariat général