

**ACCÈS AUX SERVICES D'APPUI
POUR LES ÉLÈVES À RISQUES, HANDICAPÉS
OU EN DIFFICULTÉ D'ADAPTATION OU D'APPRENTISSAGE**

**EXPRESSION DE L'INSATISFACTION AU COMITÉ PARITAIRE ET
APPEL AU MÉCANISME INTERNE DE RÈGLEMENT À L'AMIABLE**

Nom de l'enseignant-e :	_____
Nom de l'école :	_____
Nom de la direction :	_____

DESCRIPTION DE LA SITUATION

MOTIFS DE L'INSATISFACTION

SOLUTIONS PROPOSÉES

DOCUMENTS JOINTS :

Formulaire d'accès aux services d'appui et d'identification

Autres documents pertinents

Signature de l'enseignant-e

Date

Faire parvenir ce formulaire : au SERQ à l'attention de : _____
aux services éducatifs : _____

c.c. : Direction de l'école

Formulaire prévu à 8-9.08 B et C