**ACCÈS AUX SERVICES D’APPUI**

**POUR LES ÉLÈVES À RISQUE, HANDICAPÉS OU**

**EN DIFFICULTÉ D’ADAPTATION ET D’APPRENTISSAGE**

**EXPRESSION DE L’INSATISFACTION AU COMITÉ PARITAIRE**

**(Formulaire prévu à 8-9.08 b)**

**Nom de l’enseignant-e :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nom de l’école :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

**Nom de la direction :** Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |
| --- |
| **DESCRIPTION DE LA SITUATION** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **MOTIF DE L’INSATISFACTION** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

|  |
| --- |
| **SOLUTIONS PROPOSÉES** |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |

DOCUMENTS JOINTS :

Formulaire d’accès au service relatif au dossier : [ ]

Réponse de la direction : [ ]

Plan d’intervention : [ ]

Autres : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |  | Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte. |
| Signature de l’enseignant-e |  | Date |

Faire parvenir ce formulaire au comité paritaire, soit :

Au Service des ressources humaines, srh@cssps.gouv.qc.ca

Au Syndicat du personnel enseignant (SERQ), serq@serq.qc.ca

Copie conforme à la direction d’établissement : Cliquez ou appuyez ici pour entrer du texte.