

9. POURSUITE DU SERVICE DE COURS À DOMICILE *
(après chaque séquence de 12 heures)

Nom de l'élève : _____ Date de naissance : _____

École : _____

Nombre d'heures requises : _____

Période indéterminée

Direction : _____
(signature) (date)

* Certificat médical non requis.

Note : Dans le cas où il s'agit d'un service permanent, une seule demande est requise pour toute l'année. Il importe toutefois de faire connaître la date de la fin des cours si ceux-ci doivent être interrompus avant la fin de l'année.