

## Identification

Date de l'événement : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du plaignant (parent, tuteur, autre)

Adresse

Téléphone

Courriel

Nom et prénom de l'élève concerné

École / Centre

Degré

## Préjudice subi par l'élève concerné

---

---

---

---

---

## Intervention faite préalablement auprès de l'école ou du Centre

---

---

---

---

---

## Solution alternative souhaitée ou suggestion proposée

---

---

---

Signature du plaignant : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Transmettre au :**  
Responsable des plaintes  
[plaintes@csrs.qc.ca](mailto:plaintes@csrs.qc.ca)  
Télécopieur (819) 822-5530

Compléter le verso



Commission scolaire • Région-de-Sherbrooke

## Plainte auprès du Responsable des plaintes

### Motifs à l'appui de la demande

### Informations complémentaires

Nous prendrons connaissance de ce document complété au plus tard dans les deux jours ouvrables suivants.