



Plainte auprès du Responsable des plaintes

Compléter le verso

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
819 822-5540 poste 20399
plaintes@csrs.qc.ca

Compléter le verso

Plainte auprès du Responsable des plaintes

Résumé des faits, motifs et arguments à l'appui de la demande

Informations complémentaires (si nécessaire)

Si vous ne pouvez compléter et retourner ce formulaire, veuillez rédiger et nous envoyer un courriel qui contient les mêmes rubriques et les mêmes informations à l'adresse plaintes@csrs.qc.ca.

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