

CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DES TROIS-LACS**DEMANDE DE MUTATION VOLONTAIRE ET/OU CHANGEMENT DE CHAMP
ANNÉE SCOLAIRE 2024 - 2025**

Nom, prénom : _____

École : _____

Matricule : _____

Cochez votre champ :

- | | | |
|--------------------------|----------|---|
| <input type="checkbox"/> | champ 1 | Adaptation scolaire |
| <input type="checkbox"/> | champ 2 | Préscolaire |
| <input type="checkbox"/> | champ 3 | Primaire |
| <input type="checkbox"/> | champ 4 | Anglais langue seconde |
| <input type="checkbox"/> | champ 5 | Éducation physique et à la santé |
| <input type="checkbox"/> | champ 6 | Musique |
| <input type="checkbox"/> | champ 20 | Intégration linguistique, scolaire et sociale |

La présente constitue une demande de **mutation volontaire** à l'intérieur de mon champ, conformément à la clause 5-3.17.16 de l'Entente locale.

La présente constitue une demande de **changement de champ**, conformément à la clause 5-3.17.16 de l'Entente locale.

Champ (s) désiré (s) : _____

Conformément à la clause 5-3.17.16 de l'Entente locale, cette demande doit être déposée au Service des ressources humaines et de l'organisation scolaire au plus tard le **1^{er} avril**.

Signature : _____

Date : _____

c. c. Syndicat