



GROUPE À PLUS D'UNE ANNÉE D'ÉTUDES (primaire)

Nom de l'enseignante ou de l'enseignant : _____

Nom de l'école : _____ Niveau : _____

SOUTIEN DEMANDÉ

DESCRIPTION	ALLOCATION
Journée de libération (planification)	_____ x _____ = _____ \$
Journée de libération (rencontre)	_____ x _____ = _____ \$
Accompagnement en classe	_____ x _____ = _____ \$
Matériel d'appoint	_____ \$
Autres _____ _____	_____ \$
TOTAL : _____ \$	

Σ Présentation des factures pour l'achat de matériel

Signature de l'enseignante ou de l'enseignant

Signature de la direction de l'établissement

Date

Date

À retourner au plus tard le 2^e vendredi de juin

**TRANSMETTRE PAR COURRIER INTERNE AU COMITÉ DE PERFECTIONNEMENT
SERVICES ÉDUCATIFS, SECTEUR JEUNES**