



ÉCOLE MARC-LAFLAMME / LE PRÉLUDE

555, 19^{ième} Avenue, Montréal, QC H1B 3E3

Téléphone : 514-395-9101

Télécopieur : 514-645-4724



ANNÉE SCOLAIRE : 20_____ - 20_____

**FORMULAIRE D'ACCEPTATION DE LA RECOMMANDATION DE CLASSEMENT
VERS L'ÉCOLE MARC-LAFLAMME/LE PRÉLUDE**

Nom :	Prénom :
Date de naissance :	Code permanent :

Commission scolaire	
Nom de l'école	
Nom du CPA de référence	

Recommandation de classement pour l'année scolaire : 20_____ - 20_____

- Secteur primaire : 1^{er} cycle 2^e cycle 3^e cycle
- Secteur secondaire : 1^{er} cycle 2^e cycle
- Secteur PFAE : FPT 1 FPT 2 FPT 3

Nous avons pris connaissance de la recommandation de classement et nous sommes en accord.

Signature des parents ou tuteurs : _____

Date : _____

Signature de l'élève de 14 ans et plus : _____

Date : _____

Signature de la direction de l'école : _____