

**Programmes d'éducation dans les établissements de soins, de traitement, de services de garde et de services correctionnels**  
**Demande de réaffectation de fonds et (ou) de ressources du STGC du conseil scolaire 2017-2018**

N° du CSD  N° du formulaire  N°NIM

Nom du programme annulé / réduit :

Justification :

Plan de transition pour les élèves / communication avec les parents / tuteur ou tutrice :

Fonds / ressources à réaffecter :

Réaffectation de fonds demandée / justification :

Approbation du surintendant :

Date :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Réservé au ministère :

<b>Recommandation du bureau régional :</b>	
Demande recommandée (O/N) <input type="text"/>	Demande non recommandée (O/N) <input type="text"/>