



# Demande pour interjeter appel d'une décision d'un conseil scolaire concernant un renvoi

## Loi sur l'Éducation – article 311.7

### Avis important

Veillez lire les renseignements qui suivent avant de remplir ce formulaire de demande.

Vous pouvez interjeter appel de la décision d'un conseil scolaire de renvoyer une ou un élève, si vous êtes :

- (a) le père, la mère, la tutrice ou le tuteur de l'élève, sauf si l'élève a au moins 18 ans, ou a 16 ou 17 ans et s'est soustrait à l'autorité parentale;
- (b) un élève d'au moins 18 ans;
- (c) un élève de 16 ou 17 ans qui s'est soustrait à l'autorité parentale.

Vous devez présenter ce formulaire de demande à la Commission de révision des services à l'enfance et à la famille (CRSEF) **dans les trente (30) jours qui suivent l'avis écrit de la décision de renvoi de l'élève par le conseil scolaire.**

### Directives

1. Veuillez remplir le formulaire en suivant les indications
2. Signez et inscrivez la date au bas du formulaire
3. Télécopiez, postez ou apportez le formulaire en personne à l'adresse ci-dessous :

Tribunaux de justice sociale Ontario  
Commission de révision des services à l'enfance et à la famille  
655, rue Bay, 7<sup>e</sup> étage  
Toronto ON M7A 2A3  
Téléphone : 416 327-4673 ou sans frais 1 888 728-8823  
Télécopieur : 416 327-0558

### 1. Renseignements sur la personne auteure de la demande

Nom de famille	Prénom
----------------	--------

Êtes-vous :

- le père, la mère, la tutrice ou le tuteur
- l'élève

Numéro	Nom de la rue	Bureau/unité/app.
Ville	Province	Code postal
Numéro de téléphone		
Le jour : (     )		Le soir : (     )

### 2. Renseignements sur l'élève

Nom de famille	Prénom	Autre prénom
Date de naissance (aaaa/mm/jj)	Nom de l'école que l'élève fréquentait au moment du renvoi	

### 3. Renseignements sur le conseil scolaire

Nom du conseil scolaire		Numéro de téléphone (     )	Date de la décision (aaaa/mm/jj)
Numéro	Nom de la rue	Bureau/unité/app.	
Ville	Province	Code postal	

**4. Le renvoi concerne :**

- seulement l'école de l'élève  
 toutes les écoles du conseil scolaire

**5. Veuillez joindre une copie des documents suivants au présent formulaire**

- Décision du conseil scolaire de renvoyer l'élève
- Votre réponse au rapport de la directrice ou du directeur de l'école, le cas échéant

**6. Veuillez indiquer la date à laquelle vous avez reçu un avis écrit de la décision de renvoi de l'élève par le conseil scolaire**

Date de réception de l'avis de décision (aaaa/mm/jj) : \_\_\_\_\_

**7. Veuillez expliquer pourquoi vous n'êtes pas d'accord avec la décision du conseil scolaire. Soyez aussi précis(e) que possible. Utilisez l'espace ci-dessous et joignez des pages supplémentaires si nécessaire.**

## 8. Veuillez indiquer ce que vous demandez à la CRSEF de faire

Si le conseil scolaire a décidé de renvoyer l'élève de son école seulement :

Annuler la décision de renvoi et réintégrer l'élève dans son école

Si le conseil scolaire a décidé de renvoyer l'élève de toutes les écoles du conseil :

Modifier le renvoi pour qu'il s'agisse d'un renvoi de l'école de l'élève seulement

Annuler la décision de renvoi et réintégrer l'élève dans son école

Ordonner de supprimer ou de modifier toute mention de renvoi du dossier de l'élève

## 9. Aurez-vous besoin de l'un des services suivants lors de l'audience

Interprète  Non  Oui Langue \_\_\_\_\_ Dialecte \_\_\_\_\_

Interprète gestuel(le)  Non  Oui

Accès pour fauteuil roulant  Non  Oui

Autre (veuillez préciser) \_\_\_\_\_

## 10. Signature de la personne auteure de la demande (Remarque : ce formulaire doit être signé)

Signature

Date (aaaa/mm/jj)

### Avis concernant la collecte de renseignements personnels

(Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée)

La Commission de révision des services à l'enfance et à la famille recueille les renseignements personnels demandés dans le présent formulaire pour entendre un appel en vertu de l'article 311.7 de la *Loi sur l'éducation*. Ces renseignements seront transmis au conseil scolaire. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec une coordonnatrice ou un coordonnateur des cas de la Commission de révision des services à l'enfance et à la famille au 416 327-4673 ou sans frais au 1 888 728-8823.

## RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Numéro de dossier

Date de réception de la demande par la CRSEF