

DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER ÉTUDIANT 2025-2026

Identification de l'étudiant(e)

NOM ET PRENOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ TÉLÉPHONE : _____

ADRESSE DE LA RÉSIDENCE PRINCIPALE (*joindre une preuve de résidence principale avec la demande*) :

Établissement d'enseignement fréquenté

ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT: _____

DATE DE DÉBUT DES COURS : _____

DATE DE FIN DES COURS : _____

DÉCLARATION DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT :

J'atteste par la présente, que l'étudiant (e) ci-haut mentionné (e) est inscrit à notre établissement à titre d'étudiant, tel que stipulé dans les renseignements ci-haut mentionnés et j'ai signé :

Nom, prénom et téléphone : _____

(Signature) RESPONSABLE DE L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT

Déclaration de l'étudiant (ou du tuteur légal pour enfants âgées de moins de 16 ans)

SEULS LES ÉTUDIANTS(ES) QUI DOIVENT OBLIGATOIREMENT PRENDRE LA TRAVERSE POUR SE DÉPLACER DE LEUR RÉSIDENCE À LEUR ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT PEUVENT BÉNÉFICIER D'UN LAISSEZ-PASSER ÉTUDIANT.

SIGNATURE DE L'ÉTUDIANT (E) OU TUTEUR LÉGAL : _____

POUR OBTENIR UN LAISSEZ-PASSER ÉTUDIANT, VOUS DEVEZ :

- Compléter le présent formulaire de demande, et obtenir la signature du responsable de l'établissement d'enseignement que vous fréquentez.
- Joindre à votre demande une preuve de résidence (photo du permis ou d'une facture avec adresse) et une photo de votre carte d'assurance maladie.
- Envoyer par courriel le formulaire complété et les pièces justificatives requises à l'adresse courriel stq-sorel@traversiers.gouv.qc.ca.