

## DEMANDE DE LAISSEZ-PASSER ÉTUDIANT 2024-2025

### 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)

**SEUL 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](mailto:stq-sorel@traversiers.gouv.qc.ca).