



### À propos de ce formulaire

Utilisez ce formulaire d'appel pour interjeter appel d'une décision d'un conseil scolaire concernant le renvoi d'un élève.

Vous pouvez faire appel d'une décision d'un conseil scolaire concernant le renvoi d'un élève si vous êtes :

1. le père, la mère, le tuteur ou la tutrice d'un élève;
2. un élève d'au moins 18 ans;
3. un élève de 16 ou 17 ans qui s'est soustrait l'autorité parentale.

Vous devez soumettre cet appel à la Commission de révision des services à l'enfance et à la famille (CRSEF) dans les **30 jours** suivant la réception de l'avis écrit indiquant la décision de renvoyer un élève (décision de renvoi).

Cet appel est interjeté en vertu de l'article 311.7 de la [Loi sur l'éducation](#).

### Directives

1. Remplissez toutes les sections du formulaire.
2. Signez et datez le formulaire.
3. Soumettez le formulaire :

Par courriel :

[CFSRB@ontario.ca](mailto:CFSRB@ontario.ca)

Par télécopieur :

416 327-0558

Par la poste ou en personne :

Tribunaux décisionnels Ontario  
Commission de révision des services à l'enfance et à la famille  
15, rue Grosvenor, rez-de-chaussée  
Toronto (Ontario) M7A 2G6

Pour de plus amples renseignements, veuillez composer le 416 327-0111 ou le numéro sans frais 1 888 777-3616.

**1. Renseignements sur l'appelant**Êtes-vous un/une :  Père, mère, tuteur ou tutrice  Élève

Nom de famille

Prénom

Adresse (numéro et rue)

Bureau/unité/app.

Ville/village

Province

Code postal

Téléphone (journée)

Téléphone (soirée)

Télécopieur

Courriel \*

**2. Renseignements sur l'élève**

Nom de famille

Prénom

Date de naissance (aaaa/mm/jj)

Nom de l'école dont l'élève a été renvoyé

**3. Renseignements sur le représentant ou la représentante**

Remplissez cette section seulement si vous autorisez un avocat ou une avocate ou un autre représentant ou une autre représentante à agir en votre nom. Si vous avez un représentant ou une représentante, la CRSEF communiquera avec votre représentant ou votre représentante. Passez en revue la [Directive de pratique relative à la représentation](#).

 J'autorise la personne désignée et/ou l'organisme à me représenter.

Mon représentant ou ma représentante est :

 Un avocat ou une avocate      Numéro de membre du Barreau \_\_\_\_\_ Un ou une parajuriste      Numéro de membre du Barreau \_\_\_\_\_ Autre (veuillez préciser – par exemple mère, père, ami) \_\_\_\_\_

Nom de famille

Prénom

Organisme (le cas échéant)

Adresse (numéro et rue)

Bureau/unité/app.

Ville/village

Province

Code postal

Téléphone

Télécopieur

Courriel \*

\* Si vous fournissez votre adresse électronique, vous acceptez que la CRSEF puisse communiquer avec vous par courriel plutôt que par la poste ou par télécopieur.

**4. Renseignements sur le conseil scolaire**

Nom du conseil scolaire

Date de la décision de renvoi (aaaa/mm/jj)

Personne-ressource

Téléphone

Courriel

Adresse

Ville/village

Province

Code postal

**5. L'élève est renvoyé de :**

- son école uniquement  
 toutes les écoles du conseil scolaire

**6. Quand avez-vous reçu la décision de renvoi?**

Date (aaaa/mm/jj) \_\_\_\_\_

**7. Vous devez joindre une copie des documents suivants à ce formulaire :**

- a) la décision de renvoi  
 b) votre réponse au rapport du directeur, le cas échéant

**8. Expliquez pourquoi vous n'êtes pas d'accord avec la décision de renvoi. Soyez aussi précis que possible. Utilisez le champ ci-dessous et joignez des pages supplémentaires si nécessaire.**

## 9. Faites-nous part des mesures que vous souhaiteriez que la CRSEF prenne :

- Renverser la décision de renvoi et réintégrer l'élève dans son école.
- Remplacer la décision de renvoi par un renvoi de l'école de l'élève seulement.
- Ordonner que la décision de renvoi soit retirée du dossier scolaire de l'Ontario de l'élève ou qu'elle soit modifiée.

## 10. Accessibilité et mesures d'adaptation

Dites-nous si vous avez besoin de l'un des éléments suivants à l'audience :

- Interprète  Non  Oui  
Langue \_\_\_\_\_ Dialecte \_\_\_\_\_
- Interprète en langue des signes  Non  Oui
- Accès en fauteuil roulant  Non  Oui
- Autre (précisez) \_\_\_\_\_

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'accessibilité et les mesures d'adaptation, veuillez consulter notre [site Web](#).

## 11. Signature de l'appelant

Signature

Date (aaaa/mm/jj)

- Veuillez cocher cette case si vous déposez votre appel par voie électronique. Il s'agit de votre signature. Vous devez inscrire la date ci-dessus.

### Avis de collecte de renseignements personnels

La Commission de révision des services à l'enfance et à la famille (CRSEF) recueille les renseignements personnels demandés dans ce formulaire aux fins de révision en vertu de l'article 311.7 de la [Loi sur l'éducation](#). Ils seront partagés avec les parties à l'appel. Des copies de tous les documents déposés auprès de la CRSEF concernant l'appel seront également partagées avec les parties à l'appel.

La CRSEF affiche une version expurgée de ses décisions sur le site Web de l'Institut canadien d'information juridique ([www.CanLII.org](http://www.CanLII.org)).