

**Formulaire de réclamation pour biens personnels
Pour les élèves de l'école Val-des-Monts**

Utilisez ce formulaire seulement si :

- Vous êtes un parent d'un élève qui fréquente l'école Val-des-Monts en date du 12 septembre 2025; et
- Votre enfant a subi la perte de ses biens personnels, tels souliers de course, vestes, lunettes, pantalons laissés dans un casier ou un vestiaire dans l'incendie du 12 septembre 2025 (à l'exclusion des effets scolaires et des cahiers d'exercice.); et
- Le montant de votre réclamation dépasse la somme forfaitaire déjà offerte de 150, 00 \$ par élève.

Un seul formulaire par élève sera traité, soit le premier reçu par l'assureur. Nous invitons les parents à se concerter dans le cadre de la formulation de leur réclamation.

Le formulaire et les pièces justificatives devront être transmis à l'URASQ, assureur du Centre de services scolaire de la Rivière-du-Nord, **au plus tard le 31 décembre 2025**.

Identification de l'élève

Prénom : _____ Nom : _____ Groupe : _____

Coordonnées du ou des réclamants :

Parent 1 :

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone à la maison : _____ Téléphone au travail : _____

Courriel : _____

Parent 2 :

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone à la maison : _____ Téléphone au travail : _____

Courriel : _____

Liste des biens personnels réclamés (inclure tous les biens réclamés)

| Description du bien (Ex. : souliers, vêtements, etc.) | Valeur du bien (taxes incluses) | Date d'achat | Endroit où le bien a été laissé | Pièces justificatives (oui ou non) |
|--|------------------------------------|-----------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Montant total de la réclamation (incluant le montant forfaitaire de 150 \$ déjà offert) : _____

Déclaration à l'assureur personnel (propriétaire occupant ou locataire occupant) :

- Aucune réclamation n'a été rapportée à l'assureur personnel.
- Une réclamation a été rapportée à l'assureur personnel.

Nom de l'assureur : _____

Coordonnées du responsable du dossier : _____

Numéro de dossier : _____

Transmission du formulaire :

Veuillez transmettre votre formulaire de réclamation et les copies de vos pièces justificatives, le cas échéant, par la poste ou par courriel, **au plus tard le 31 décembre 2025** :

Par courriel : info@urasq.ca

Par la poste : URASQ
6000 boul. de Rome, suite 410
Brossard (Québec) J4Y 0B6

Signature et transmission du chèque :

Veuillez noter que si la réclamation additionnelle était acceptée par l'assureur, le chèque sera libellé et transmis au nom du « Parent 1 » déclaré au présent formulaire.

Signature du réclamant : _____

Prénom et nom du réclamant :

Date

Pour toute information relativement au processus de réclamation :

Communiquez avec le Service du secrétariat général et des affaires juridiques.

Par courriel : secretariat.general@cssrdn.gouv.qc.ca

Par téléphone : 450 438-3131, poste 2110