

ACCESSABILITY CENTRE REGISTRATION FORM



MARIANOPOLIS
COLLEGE

REQUEST FOR ACCOMMODATIONS FOR A DIAGNOSED DISABILITY OR SPECIAL NEED

This form is confidential and should be completed by the student with a diagnosed disability (or their parent/guardian) and submitted with the appropriate documentation to the address below as soon as possible.

Student name: _____ Student ID number: _____
Phone (student): _____ Email (student): _____
Phone (parent/guardian): _____ Email (parent/guardian): _____

Diagnosed disability as stated in the assessment:

- Physical _____
- Mental health _____
- Learning _____
- Other _____

Accommodations requested:

If you do not have the required documentation, please explain why and indicate when it will be available:

Please note that according to the College's IPESA, a minimum of 10 working days is required from the date that the appropriate documentation is received by the Adapted Services Counselor to consider and, if appropriate, to implement accommodations. The College may request updates or further details concerning the documentation.

Signature
(student or parent/guardian): _____ Date: _____

Please submit this completed form and accompanying documentation as soon as possible.

By mail:
AccessAbility Centre
Marianopolis College, Room A-265
4873 Westmount Avenue, Westmount, QC H3Y 1X9

By email:
Scan and upload documents
access@marianopolis.edu

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU CENTRE D'ACCESSIBILITÉ



DEMANDE DE MESURES D'ADAPTATION POUR UN HANDICAP DIAGNOSTIQUÉ OU UN BESOIN PARTICULIER

Ce formulaire est confidentiel et doit être rempli par l'étudiant ayant un handicap diagnostiqué (ou son parent/tuteur) et soumis avec la documentation appropriée à l'adresse ci-dessous dès que possible.

MARIANOPOLIS
COLLEGE

Nom de l'étudiant: _____ Numéro d'étudiant: _____
Téléphone (étudiant): _____ Courriel (étudiant): _____
Téléphone (parent/tuteur): _____ Courriel (parent/tuteur): _____

Handicap diagnostiqué tel qu'indiqué dans l'évaluation :

- Physique _____
- Santé mentale _____
- Apprentissage _____
- Autre _____

Mesures d'adaptation demandées:

Si vous n'avez pas la documentation requise, veuillez expliquer pourquoi et indiquer quand elle sera disponible :

Veuillez noter qu'en vertu de la PIÉA du collège, au moins 10 jours ouvrables sont requis à compter de la date à laquelle la documentation appropriée est reçue par le conseiller en services adaptés pour considérer et, le cas échéant, mettre en œuvre les mesures d'adaptation. Le Collège peut demander des mises à jour ou des détails supplémentaires concernant la documentation.

Signature
(étudiant ou parent/tuteur): _____ Date: _____

Veuillez soumettre ce formulaire complété ainsi que la documentation associée dès que possible.

Par courrier:
Centre d'accessibilité
Collège Marianopolis, salle A-265
4873 Avenue Westmount, Westmount (Québec) H3Y 1X9

Par courriel:
Numérisez et téléversez les documents
access@marianopolis.edu