



Request for access School-based Rehabilitation Services (SBRS) Referral Portal / Demande d'accès au portail d'aiguillage vers les services de réadaptation en milieu scolaire (SRMS)

Complete this form and submit it to helpdesk@ctnsy.ca. Allow 2-3 business days for processing.

Remplissez ce formulaire et soumettez-le à helpdesk@ctnsy.ca. Prévoyez 2 à 3 jours ouvrables pour le traitement.

Request Type / Type de demande	New User / Nouvel utilisateur	Lock User Account (for temporary leave) / Verrouiller le compte utilisateur (pour un congé temporaire)	Remove User / Supprimer l'utilisateur	Change for Current User / Changement pour l'utilisateur actuel
Effective Date of Request / Date d'entrée en vigueur de la demande				
User Information / Renseignements sur l'utilisateur	First Name / Prénom :	Last Name / Nom de famille :	Role / Rôle :	
		Previous Last Name (if applicable) / Nom de famille précédent (le cas échéant) :	--Select--	
	Business Email Address (new or changed) / Adresse courriel professionnelle (nouvelle ou modifiée) :		UPN Address (please ask your IT department for this information) / Adresse UPN (veuillez demander cette information à votre service informatique) :	
School Board / Conseil scolaire :				
School Name(s) / Nom(s) de(s) l'école(s) : <i>(enter names of schools in which you work) /</i> <i>(indiquez les noms des écoles dans lesquelles vous travaillez)</i>				
<input type="checkbox"/> Full Board Access / Accès complet au conseil				
Person Authorizing Request – Manager/Principal / Personne autorisant la demande – Gestionnaire/Directeur				
First Name: Prénom :	Last Name: Nom de famille :	Role: Rôle :	Email: Courriel :	