

**SERVICE DU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL ET DES COMMUNICATIONS**  
Téléphone : 450 438-3131, 2113  
Télécopieur : 450 569-2059

A	INFORMATION SUR LE DEMANDEUR (VEUILLEZ REMPLIR CETTE SECTION EN LETTRES MOULÉES)			
Nom de famille à la naissance		Prénom à la naissance		
Nom et prénom actuel, s'il y a eu changement officiel durant la période de fréquentation scolaire				
Date de naissance	Téléphone à la maison	Téléphone cellulaire	Téléphone au travail	
Noms et prénoms des parents				
Dernière école fréquentée à la CSSRDN		Dernière année de fréquentation		Jeunes <input type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/>
Niveau secondaire : <input type="checkbox"/> 1 <sup>re</sup> sec. <input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> sec. <input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> sec. <input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> sec. <input type="checkbox"/> 5 <sup>e</sup> sec. <input type="checkbox"/> Relevé du MEQ <input type="checkbox"/> Autre _____				
B	REMISE DES DOCUMENTS (VEUILLEZ INDIQUER LE CHOIX APPROPRIÉ)			
<input type="checkbox"/> Je viendrai moi-même chercher mon relevé de notes <input type="checkbox"/> J'autorise le centre de services scolaire à remettre mon relevé de notes à la personne suivante (nom et prénom / signature) : _____ <input type="checkbox"/> J'autorise le centre de services scolaire à me faire parvenir par courriel ou courrier postal mon relevé de notes (adresse complète) : _____				
Signature			Date	
C	SECTION RÉSERVÉE À LA GESTION DOCUMENTAIRE			
Numéro du dossier :		Localisation : <input type="checkbox"/> Papier (dépôt) <input type="checkbox"/> PDF / TIFF		
Code permanent :		<input type="checkbox"/> Relevé du MEQ <input type="checkbox"/> Aucun résultat		
Document remis :				
<input type="checkbox"/> Appeler quand prêt <input type="checkbox"/> Pièce d'identité à recevoir				
<input type="checkbox"/> Réception le		<input type="checkbox"/> Posté le		<input type="checkbox"/> Télécopié le
<input type="checkbox"/> Courriel le				
<b>Pièce d'identité du demandeur :</b> <input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Certificat de naissance <input type="checkbox"/> Autre _____				
<b>Procuration :</b> <input type="checkbox"/>				
<b>Pièce d'identité du mandataire :</b> <input type="checkbox"/> Carte d'assurance-maladie <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Certificat de naissance <input type="checkbox"/> Autre _____				
D	ACCUSÉ DE RÉCEPTION			
<b>Je soussigné, accuse réception du bulletin ou du relevé de notes ci-dessus mentionné.</b>				
Signature			Date	