

SERVICE DU SECRÉTARIAT GÉNÉRAL ET DES AFFAIRES JURIDIQUES

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"/> Réception CA2 le <input type="checkbox"/> Posté le <input type="checkbox"/> Télécopié le <input type="checkbox"/> Courriel le			
<input type="checkbox"/> Appeler quand prêt <input type="checkbox"/> Pièce d'identité à recevoir			
<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			
Je soussigné, accuse réception du bulletin ou du relevé de notes ci-dessus mentionné.			
Signature		Date	