

**DEMANDE DE COPIES DE BULLETINS ET/OU
DE RELEVÉ DES APPRENTISSAGES PAR COURRIEL**

1

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE VISÉE SUR LE BULLETIN OU LE RELEVÉ

Nom (s) : _____ Prénom (s) : _____

Sexe : homme femme Date de naissance : _____

Dernière école fréquentée à la C.S : _____ Année scolaire : _____
(Ex. 1998-99)

Document (s) requis : _____

Nom de la mère à la naissance : _____ Prénom de la mère : _____

Date: _____

- Je déclare que les renseignements fournis dans ce présent formulaire sont véridiques et complets.

2

RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

***** Joindre une image (photo ou numérisation) d'une pièce d'identité
avec photo ainsi que le formulaire complété en pièces jointes *****

Merci de fournir les informations suivantes afin de répondre à votre demande:

Votre adresse actuelle :

Ville : _____ Province : _____ Code Postal : _____

Tél. maison : _____ Tél. bureau : _____

Cellulaire : _____

Compléter ce formulaire et nous le faire parvenir par courriel avec votre pièce d'identité avec photo à l'adresse courriel suivante : archives@cslaval.qc.ca