



COMMISSION SCOLAIRE
DU LAC-SAINT-JEAN

DEMANDE DE RESULTATS SCOLAIRES

Identification du demandeur

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Prénom du père : _____

Nom et prénom de la mère : _____

Code permanent (si connu) : _____ Téléphone : _____

Document(s) demandé(s) :

- Bulletin(s)
Niveau : _____
- Relevés de notes (MELS)
- Autre (précisez) _____

Signature (obligatoire) : _____

- Je viendrai prendre possession des documents demandés. (Apportez avec vous une pièce d'identité).
- S.V.P., veuillez me faire parvenir par la poste les documents demandés. (Joindre une photocopie d'une pièce d'identité).

Adresse postale :

- Une autre personne viendra chercher les documents en mon nom. (Remplir la section «**Autorisation**» ci-dessous).

AUTORISATION

Je soussigné, autorise la Commission scolaire du Lac-Saint-Jean à remettre à :

M. ou Mme _____, sur présentation du présent formulaire ainsi que d'une pièce d'identité, les documents demandés.

Signature _____

Faire parvenir votre demande à :
Centre des archives
Commission scolaire du Lac-Saint-Jean
850, ave Bégin Sud
Alma (Québec) G8B 5W2
Téléphone : 418 669-6360
Télécopieur : 418-669-6360