

Date : _____

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 : _____
- Relevé de notes (MEQ)
- Autres (précisez) : _____

Signature (obligatoire) : _____

- Je viendrai prendre possession des documents demandés avec **preuve d'identité**;
- Faire parvenir par la poste les documents demandés ;
Adresse postale : _____

- Faire parvenir par courriel à l'adresse _____
- Télécopier à _____ au numéro _____
- Une autre personne viendra chercher les documents en mon nom (remplir la section « **Autorisation** » ci-dessous).

AUTORISATION

Je soussigné, autorise le Centre de services 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 (obligatoire) : _____

Faire parvenir votre demande :

Centre de gestion des documents et des archives
Centre de services scolaire du Lac-Saint-Jean
850, avenue Bégin Sud
Alma (Québec) G8B 2X6
Téléphone : 418 669-6000 (6360)
Télécopieur : 418 669-6360
Courriel : archives@cslsj.qc.ca