



Date : _____

Identification du demandeur

Nom : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Prénom du père : _____
Nom et prénom de la mère : _____
Code permanent : _____ Téléphone : _____

Document (s) demandé (s)

- Bulletin (s) - Niveau : _____
 Relevé de notes (MELS)
 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 : _____

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

Prendre note que vous devez fournir une copie de preuve d'identité avec ce formulaire et qu'aucun document ne sera transmis par courriel.

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 (obligatoire) : _____

Faire parvenir votre demande :

Centre de gestion des documents et des archives
Commission scolaire du Lac-Saint-Jean
850, avenue Bégin Sud
Alma (Québec) G8B 2W2

Téléphone : [418-669-6000 \(6360\)](tel:418-669-6000)

Télécopieur : [418-669-6360](tel:418-669-6360)

Courriel : archives@cslsj.qc.ca