

DEMANDE DE RÉSULTATS SCOLAIRE

IDENTIFICATION		
NOM (À LA NAISSANCE) :	PRÉNOM :	
DATE DE NAISSANCE :	PRÉNOM DU RÉPONDANT :	
ADRESSE ACTUELLE :		
VILLE :	CODE POSTAL :	APP :
TÉLÉPHONE		
RÉSIDENCE :	BUREAU :	CELLULAIRE :
ADRESSE COURRIEL :		

INFORMATIONS SUR LES RÉSULTATS SCOLAIRES DEMANDÉS		
NOM DE L'ÉCOLE :		
NIVEAU D'ÉTUDES :	RÉGULIER :	FORMATION PROFESSIONNELLE. : FORMATION GÉNÉRALE ADULTE :
NOM DE LA COMMISSION SCOLAIRE :		
DERNIÈRE ANNÉE DE FRÉQUENTATION		
RÉSULTATS DÉSIRÉS		
SEC. I :	SEC. II :	SEC. III : SEC. IV : SEC. V : ATTESTATION DE FORMATION : <input type="checkbox"/>
AUTRES (PRÉCISEZ) <input type="checkbox"/>		
PAR LA PRÉSENTE, J'AUTORISE LE CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DES PREMIÈRES-SEIGNEURIES À ME REMETTRE OU À M'EXPÉDIER COPIE DE MES BULLETINS SCOLAIRES :		
SIGNATURE :		DATE :
SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ(E) :		DATE :
PIÈCE D'IDENTITÉ (OBLIGATOIRE)		
Permis de conduire : <input type="checkbox"/> Carte assurance-maladie <input type="checkbox"/> Autre		
MÉTHODE DE TRANSMISSION CHOISIE		
DOCUMENTS EXPÉDIÉS PAR LA POSTE :	DOCUMENTS EXPÉDIÉS PAR COURRIEL :	VIENDRA CHERCHER LES DOCUMENTS SUR PLACE :

Section réservée au personnel de la gestion documentaire

MÉTHODE DE TRANSMISSION UTILISÉE		
EXPÉDIÉS PAR LA POSTE :	EXPÉDIÉS PAR COURRIEL :	REMIS AU REQUÉRANT :
L'IDENTITÉ DU DEMANDEUR A ÉTÉ VÉRIFIÉE :		CERTIFICATION DE DESTRUCTION
DANS LE CAS D'ENVOI PAR COURRIEL, JE CERTIFIE AVOIR AVISÉ LE DEMANDEUR DES RISQUES ENCOURUS ET JE CONFIRME AVOIR DÉTRUIT LA COPIE DE LA PIÈCE D'IDENTITÉ DE FAÇON SÉCURITAIRE SUR CONFIRMATION DE LA RÉCEPTION DES RÉSULTATS SCOLAIRES.		
SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ(E) :		DATE :