

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 LA COMMISSION 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 : 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.	CERTIFICATION DE DESTRUCTION	
SIGNATURE DE L'EMPLOYÉ(E) :		DATE :