

**DEMANDE DE COPIES DE BULLETINS ET/OU  
DE RELEVÉ DES APPRENTISSAGES PAR COURRIEL**

1

**IDENTIFICATION DE LA PERSONNE VISÉE SUR LE BULLETIN OU LE RELEVÉ**

Nom (s) : \_\_\_\_\_ Prénom (s) : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

École fréquentée : \_\_\_\_\_ Année scolaire : \_\_\_\_\_<sup>(2000-2001)</sup>

Document (s) requis : \_\_\_\_\_

Nom de la mère à la naissance : \_\_\_\_\_ Prénom de la mère : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

- Je déclare que les renseignements fournis dans ce présent formulaire sont véridiques et complets.

2

**IDENTIFICATION DU DEMANDEUR OU DE LA DEMANDERESSE**

Nom (s) : \_\_\_\_\_ Prénom (s) : \_\_\_\_\_

Lien avec la personne visée

Père  Mère  Autre (spécifiez) \_\_\_\_\_

- Procuration OBLIGATOIRE (autorisation écrite, avec coordonnées, datée et signée par la personne concernée) lorsque la demande est faite au nom d'une autre personne)

3

**RENSEIGNEMENTS SUPPLÉMENTAIRES**

**\*\*\* Joindre une image (photo ou numérisation) d'une pièce d'identité  
avec photo ainsi que le formulaire complété en pièces jointes \*\*\***

Permis de conduire  Ass. Maladie  Autres \_\_\_\_\_

**Merci de fournir les informations suivantes afin de répondre à votre demande :**

Votre adresse actuelle : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

Tél. maison : \_\_\_\_\_ Tél. bureau ou cell : \_\_\_\_\_

Compléter ce formulaire et nous le faire parvenir par courriel avec votre pièce d'identité  
avec photo à l'adresse courriel suivante : [archives@csslaval.gouv.qc.ca](mailto:archives@csslaval.gouv.qc.ca)