

DEMANDE DE COPIES DE BULLETINS PAR COURRIEL

1

IDENTIFICATION DE LA PERSONNE VISÉE SUR LE BULLETIN

Nom (s) : _____ Prénom (s) : _____

Date de naissance : _____

École fréquentée : _____ Année scolaire : _____⁽²⁰⁰⁰⁻²⁰⁰¹⁾

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