

COMMUNICATION DE DOCUMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

A. Identification de l'élève visé par les documents

Nom de l'élève : _____

Prénom de l'élève : _____

Date de naissance de l'élève (AAAA-MM-JJ) : _____

Nom et prénom du parent de l'élève (1) : _____

Nom et prénom du parent de l'élève (2) : _____

Code permanent de l'élève (si vous le connaissez) : _____

B. Identification de la personne requérant la transmission de documents

Nom : _____

Prénom : _____

Lien avec l'élève : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

C. Documents demandés

Veuillez cocher les documents scolaires que vous souhaitez obtenir :

- | | |
|------------------------------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Maternelle | Nombre de copies : _____ |
| <input type="checkbox"/> Première année | Nombre de copies : _____ |
| <input type="checkbox"/> Deuxième année | Nombre de copies : _____ |
| <input type="checkbox"/> Troisième année | Nombre de copies : _____ |
| <input type="checkbox"/> Quatrième année | Nombre de copies : _____ |
| <input type="checkbox"/> Cinquième année | Nombre de copies : _____ |
| <input type="checkbox"/> Sixième année | Nombre de copies : _____ |
| <input type="checkbox"/> Première secondaire | Nombre de copies : _____ |
| <input type="checkbox"/> Deuxième secondaire | Nombre de copies : _____ |
| <input type="checkbox"/> Troisième secondaire | Nombre de copies : _____ |
| <input type="checkbox"/> Quatrième secondaire | Nombre de copies : _____ |
| <input type="checkbox"/> Cinquième secondaire | Nombre de copies : _____ |
| <input type="checkbox"/> Dernier bulletin complété | Nombre de copies : _____ |
| <input type="checkbox"/> Dossier de l'élève | Nombre de copies : _____ |
| <input type="checkbox"/> Dossier d'aide particulière | Nombre de copies : _____ |
| <input type="checkbox"/> Autres (précisez) : _____ | |

Si vous souhaitez obtenir un relevé de notes du Ministère ou une copie de diplôme, veuillez contacter le Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur.

Commentaires : _____



Centre
de services scolaire
des Affluents

Québec 

D. Mode de transmission des documents scolaires

Par la poste

Destinataire : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Par courriel

Destinataire : _____

Adresse courriel du destinataire : _____

Par télécopieur

Destinataire : _____

Numéro de télécopieur : _____

E. Vérification de l'identité de la personne requérant la transmission des documents

Veillez joindre une copie recto verso lisible d'une pièce d'identité gouvernementale valide avec photo (carte d'assurance-maladie, permis de conduire...).

F. Procuration

Si vous n'êtes pas le parent de l'élève ou si l'élève est âgé de dix-huit (18) ans ou plus, veuillez joindre la procuration dûment complétée.

Signature : _____ Date : _____

RAPPEL !

Avant l'envoi de ce document :

- J'ai signé le formulaire à la main (la signature électronique n'est pas acceptée).
- J'ai joints une copie recto verso lisible d'une pièce d'identité gouvernementale valide avec photo (carte d'assurance-maladie, permis de conduire...).

CENTRE ADMINISTRATIF

80, rue Jean-Baptiste-Meilleur, Repentigny (Québec) J6A 6C5

Téléphone : 450 492-9400 | Télécopieur : 450 492-3720

Agir
ENSEMBLE

**Centre
de services scolaire
des Affluents**

Québec 