

### Information personnelle\*

\*NOM (à la naissance) : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE (jour/mois/année) : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ADRESSE ACTUELLE (numéro civique, rue, ville et code postal) : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE (jour) : \_\_\_\_\_ COURRIEL : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_

### Document demandé

DERNIÈRE ÉCOLE FRÉQUENTÉE AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DES PORTAGES-DE-L'OUTAOUAIS : \_\_\_\_\_

ANNÉE SCOLAIRE (Ex. 1998-1999) : \_\_\_\_\_

SECTEUR : Jeunes  Adultes  ENSEIGNEMENT : Général  Professionnel

Bulletins demandés (niveau scolaire) : PRIMAIRE  SECONDAIRE : 1  2  3  4  5

Relevé de notes (relevé des apprentissages) :

AUTRES (spécifiez) : \_\_\_\_\_

### Consentement de la personne requérante

SIGNATURE : \_\_\_\_\_ DATE : \_\_\_\_\_

Par la présente, j'autorise le Centre de services scolaire des Portages-de-l'Outaouais à remettre à la personne identifiée ci-dessous le document demandé.

NOM DE LA PERSONNE\* (en lettres moulées) : \_\_\_\_\_

**\*cette personne doit présenter une pièce d'identité valide**

\*Vous devez présenter ou envoyer par voie électronique une pièce d'identité valide.  
(Carte d'assurance maladie, permis de conduire, passeport)

**Veillez nous retourner ce formulaire dûment rempli par télécopieur, par courriel ou par courrier.**

Service des archives

Centre de services scolaire des Portages-de-l'Outaouais  
225, rue Saint-Rédempteur, Gatineau (Québec) J8X 2T3

Téléphone : 819 771-4548, poste 850 715

Télécopieur : 819 771-8772

Courriel : [archives.ssgc@csspo.gouv.qc.ca](mailto:archives.ssgc@csspo.gouv.qc.ca)