

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 parent 1 : _____

Nom et prénom du parent 2 : _____

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

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

118, rue de Carillon, Gatineau (Québec) J8X 2P9

Téléphone : 819 771-4548, poste 850 715

Télécopieur : 819 771-8772

Courriel : archives.ssgc@csspo.gouv.qc.ca