

Demande de copie de bulletins

Information personnelle*

*Nom (à la naissance) : _____ Prénom : _____

Date de naissance (jour/mois/année) : ____/____/____

Adresse actuelle : _____
N° civique Rue App. Ville Code postal

Téléphone (jour) : _____ Courriel : _____

Nom et prénom du parent 1 : _____

Nom et prénom du parent 2 : _____

Document demandé

Nom de la dernière école fréquentée au Centre de services scolaire des Portages-de-l'Outaouais : _____

Année scolaire visée par la demande (Ex. 1998-1999) : _____

Niveau scolaire visé par la demande : _____

- Secteur fréquenté : Préscolaire/primaire/secondaire
 Formation générale aux adultes
 Formation professionnelle

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**

*Veuillez noter qu'une pièce d'identité valide vous sera demandée.
(Carte d'assurance maladie, permis de conduire, etc.)

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 QC J8T 2T3
Téléphone : 819 771-4548, poste 850 715
Télécopieur : 819 771-8772
Courriel : archives.ssgc@csspo.gouv.qc.ca