

## Informations sur le requérant

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : F  M

Adresse actuelle : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : ( ) \_\_\_\_\_ Autre numéro de téléphone : ( ) \_\_\_\_\_

Nom et prénom de votre père : \_\_\_\_\_

Nom et prénom de votre mère : \_\_\_\_\_

Code permanent si connu : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_

## Renseignements sur le document demandé

Relevé des apprentissages : **Secondaire**  1  2  3  4  5  **Éducation des adultes** Terminé en quelle année? \_\_\_\_\_

Preuve :  TDG  AENS  DES  Formation professionnelle

Nom de l'école et de la municipalité : \_\_\_\_\_

## Signature et mode de transmission

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> SVP poster à l'adresse indiquée ci-dessus<br><br><input type="checkbox"/> Je viendrai chercher les documents en personne<br><br><input type="checkbox"/> Faire parvenir le document par courriel à l'adresse suivante : _____<br><br><input type="checkbox"/> Télécopier le document au numéro de télécopieur suivant : _____ | <p><b><u>Acheminez votre demande à :</u></b></p> <p>SARCA<br/>Commission scolaire des Navigateurs<br/>1135, boulevard Guillaume-Couture<br/>Lévis (Québec) G6W 5M6<br/>Téléphone : 418 838-3398<br/>Télécopieur : 418 834-7649<br/>sarca@csnavigateurs.qc.ca</p> |
|--|--|

Date de la demande : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

## Autorisation de transmission à une autre personne

J'autorise la commission scolaire à remettre mon relevé de notes à la personne suivante :

Date de la demande : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

\*\*\*Réservé à l'administration. S'il vous plaît, ne rien inscrire dans cet encadré\*\*\*

|   |                                |  |                 |
|---|--------------------------------|--|-----------------|
| Reçu le : _____   | Avisé le : _____               | Remis le : _____                                   |                 |
| Posté le : _____  | Envoyé par courriel le : _____ | Télécopié le : _____                               |                 |
| Pièce d'identité fournie : <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> |                                | Carte d'assurance maladie <input type="checkbox"/> | Initiales _____ |