

Informations sur le requérant

Nom et prénom : _____ Sexe : F M
Date de naissance : _____
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 FP Besoin de rencontrer un c.o.
Nom de l'école et de la municipalité : _____
Raison de la demande : _____
Nom du métier visé (CCQ) : _____

Signature et mode de transmission

- SVP poster à l'adresse indiquée ci-dessus
 Je viendrai chercher les documents en personne
 Faire parvenir le document par courriel à l'adresse suivante : _____
 Télécopier le document au numéro de télécopieur suivant : _____

Acheminez votre demande à :

SARCA
Centre de services scolaire des Navigateurs
1135, boul. Guillaume-Couture
Lévis (Québec) G6W 0S2
Téléphone : 418 838-3398
sarca@cssdn.gouv.qc.ca

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 : _____	Télocopié le : _____
Pièce d'identité fournie : <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Carte d'assurance maladie	Initiales : _____	