

**A. INFORMATIONS SUR LE DEMANDEUR (veuillez remplir cette section en lettres moulées)**

Nom (à la naissance) :	Prénom :
Date de naissance (jj-mm-aaaa) :	Téléphone (jour) :
Code permanent (facultatif) :	Télécopieur :
Adresse (numéro civique, rue, app., ville, code postal) :	
Nom et prénom du père :	Nom et prénom de la mère :
Dernière école fréquentée au CSS des Laurentides :	Dernière année de fréquentation scolaire (aaaa-mm) :
<b>Secteur :</b> <input type="checkbox"/> Jeunes <input type="checkbox"/> Adultes	<b>Enseignement :</b> <input type="checkbox"/> Général <input type="checkbox"/> Professionnel
<b>Bulletins demandés (niveau scolaire) :</b> Primaire <input type="checkbox"/> Secondaire 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> Relevé de notes <input type="checkbox"/> Autres (spécifiez) :	
<b>Frais :</b> Copie non-certifiée : Gratuit 1re copie certifiée : 1 X 5,00 \$ = 5,00 \$ Copies certifiées additionnelles : _____ X 3,00 \$ = _____ = TOTAL : _____	
<input type="checkbox"/> <b>M'envoyer mes résultats par courrier postal</b> <input type="checkbox"/> <b>M'envoyer mes résultats par télécopieur (documents non certifiés seulement)</b> <input type="checkbox"/> <b>Je viendrai chercher mes résultats sur place (nous vous téléphonerons pour vous indiquer quand les documents seront prêts)</b> <input type="checkbox"/> <b>Ne pouvant me rendre sur place, j'autorise le CSS des Laurentides à remettre le résultat de ma demande à :</b> _____	
<b>SIGNATURE :</b>	<b>DATE :</b>

**B. SECTION RÉSERVÉE AU DÉPARTEMENT DE LA GESTION DOCUMENTAIRE**

No de dossier :	Frais :	Paiement reçu <input type="checkbox"/>	Initiales	Pièce d'identité reçue <input type="checkbox"/>
Secteur Jeunes <input type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/>	Papier <input type="checkbox"/>	Microfiche <input type="checkbox"/>	COM <input type="checkbox"/>	Journal d'appel <input type="checkbox"/> SOS <input type="checkbox"/>
Remarques :				
Date de remise en mains propres – interne : _____				
Date d'envoi par la poste ou télécopieur : _____				

Veuillez retourner ce formulaire dûment rempli par télécopieur au 819 326-2121 ou par courriel à [archives@cslaurentides.gc.ca](mailto:archives@cslaurentides.gc.ca) pour une demande de copie non-certifiée. Pour une demande de copie(s) certifiée(s), retournez ce formulaire par la poste à l'adresse ci-dessous en prenant bien soin d'inclure un chèque ou un mandat poste à l'ordre du Centre de services scolaire des Laurentides couvrant la totalité des frais de votre demande. Pour toute demande, vous devrez inclure une pièce d'identification avec photo et signature, telle qu'un permis de conduire ou une carte d'assurance maladie.