

331, rue du Couvent, Maniwaki (Québec) J9E 1H5
Téléphone (819) 449-7866 - Télécopieur : (819) 449-6083
Sans frais : 1 888 831-9606 poste 16227
www.csshbo.gouv.qc.ca

NATURE DE LA DEMANDE : Retour aux études : Date : _____
Niveau de scolarité demandé :

1. **IDENTIFICATION DU OU DE LA REQUÉRANT(E)** (Lettres moulées)

NOM DE FAMILLE
À LA NAISSANCE : _____ PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ CODE PERMANENT : _____

NOM DE FAMILLE ET PRÉNOM DU :

PÈRE : _____ OU TUTEUR : _____

MÈRE (à la naissance) : _____

ADRESSE ACTUELLE DU OU DE LA REQUÉRANT(E) :

#CIVIQUE RUE MUNICIPALITÉ PROVINCE CODE POSTAL

Téléphone : maison : _____ bureau : _____ fax : _____

Cellulaire : _____ courriel : _____

2. **DESCRIPTION DE LA DEMANDE**

(La plus exacte possible, AFIN DE FACILITER LA RECHERCHE, VEUILLEZ, S.V.P., INSCRIRE AU MOINS VOTRE DERNIER NIVEAU SCOLAIRE FRÉQUENTÉ)

PRIMAIRE (cochez le degré): 1 2 3 4 5 6 7

École fréquentée : _____ Année scolaire : _____

SECONDAIRE (cochez le degré) : I II III IV V

École fréquentée : _____ Année scolaire : _____

ADULTES : _____ Année : _____

(Titre du cours suivi)

3. MODE D'OBTENTION

- Je viendrai chercher les documents sur place → Nous vous informerons par téléphone lorsque les documents seront prêts
 Je demande à recevoir les documents par la poste
 Je demande à recevoir les documents par courrier électronique (documents non certifiés seulement)
 Je demande à recevoir les documents par télécopieur (documents non certifiés seulement)
 J'autorise le Centre de services scolaire à transférer les documents à l'établissement suivant (fournir nom et adresse complète) :

 Je ne peux pas venir chercher les documents, mais j'autorise le CSSHBO à les remettre à la personne suivante :
 _____ → Nous vous informerons par téléphone lorsque les documents seront prêts

4. CONSENTEMENT

J'autorise les personnes responsables et dûment qualifiées du Centre de services scolaire des Hauts-Bois-de-l'Outaouais à transmettre ou demander à tout organisme ou personnes connues, des renseignements d'ordre pédagogique.

Signature du ou de la requérant(e) ou de la personne autorisée

Date

5. SECTION RÉSERVÉE AU SERVICE DES ARCHIVES

Date de la demande :	Date de la remise :
<input type="checkbox"/> à confirmer <input type="checkbox"/> confirmé <input type="checkbox"/> attendre demande <input type="checkbox"/> par la poste <input type="checkbox"/> par télécopieur <input type="checkbox"/> par courriel	
Autre suivi à donner :	
<input type="checkbox"/> Remise sur place <input type="checkbox"/> Transmis par la poste	<input type="checkbox"/> Transmis par télécopieur <input type="checkbox"/> Transmis par courriel
Type de pièce d'identité fournie à l'appui de la demande	Date : _____ Par : _____

- ❖ Toute demande doit être accompagnée d'une pièce d'identité
- ❖ Délai de 20 jours ouvrables