

331, rue du Couvent, Maniwaki (Québec) J9E 1H5
 Téléphone (819) 449-7866 poste 16227 - Télécopieur : (819) 449-6083
 Courriel : archives@csshbo.gouv.qc.ca
www.csshbo.gouv.qc.ca

Date : _____

NATURE DE LA DEMANDE : ☐ Retour aux études ☐ Niveau de scolarité demandé ☐ Autre

IDENTIFICATION DU OU DE LA REQUÉRANT(E)

Prénom : _____ Nom à la naissance : _____
 Date de naissance : _____ Code permanent (si connu) : _____
 Prénom et nom du parent (1) : _____
 Prénom et nom du parent (2) : _____
 Prénom et nom du tuteur : _____

ADRESSE ACTUELLE DU OU DE LA REQUÉRANT(E)

Adresse : (n°) _____ (rue) _____ (app.) _____
 (ville) _____ (code postal) _____
 Téléphone (maison) : _____ Bureau : _____ Cellulaire : _____
 Télécopieur : _____ Courriel : _____

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^{ÈRE} ANNÉE ☐ 2^E ANNÉE ☐ 3^E ANNÉE ☐ 4^E ANNÉE ☐ 5^E ANNÉE ☐ 6^E ANNÉE

École fréquentée : _____ Année scolaire : _____

SECONDAIRE (cochez le degré) : ☐ SEC. 1 ☐ SEC. 2 ☐ SEC. 3 ☐ SEC. 4 ☐ SEC. 5

École fréquentée : _____ Année scolaire : _____

ADULTES : _____ Année scolaire : _____

- ❖ Le mandant doit présenter sa pièce d'identité / si une personne vous représente une procuration, elle doit être remplie, signée et les pièces d'identité doivent être fournis conformément aux instructions de la procuration.
- ❖ Délai de traitement de la demande - 20 jours ouvrables.

MODE D'OBTENTION

- ☐ Je viendrai chercher les documents sur place. → Nous vous informerons par téléphone ou par courriel lorsque les documents seront prêts.
- ☐ Je demande à recevoir les documents par la poste.
- ☐ Je demande à recevoir les documents par courrier électronique.
- ☐ Je demande à recevoir les documents par télécopieur.
- ☐ 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* :

*Prenez notes qu'une procuration du CSSHBO doit être remplie, signée et une pièce d'identité originale remise conformément aux instructions fournis dans la procuration.

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 (parents ou tuteur d'un enfant mineur)

Date (année-mois-jour)

SECTION RÉSERVÉE AU SERVICE DES ARCHIVES

Date de la demande :		Date de la remise :		☐ Demande en attente de documents
Description de la demande :				
Pièces d'identité		Remise des documents	Autre	
Assurance-maladie ☐	Remise sur place ☐	Remis sur place ☐	Procuration ☐	
Permis de conduire ☐	Transmis par la poste ☐	Envoyé par la poste ☐		
Passeport ☐	Transmis par courriel ☐	Envoyé par courriel ☐		
Autre : _____	Transmis par télécopieur ☐	Envoyé par télécopieur ☐		
Numéro d'identification : _____		Pièce d'identité vérifier par _____	Date (année-mois-jour) _____	