



COMMISSION SCOLAIRE SIR-WILFRID-LAURIER
SIR WILFRID LAURIER SCHOOL BOARD

DEMANDE DE DOCUMENTS

IDENTITÉ DE LA PERSONNE CONCERNÉE (ancien élève)

NOM DE FAMILLE	PRÉNOM
DATE DE NAISSANCE (année, mois, jour)	CODE PERMANENT (si connu)
NOM DE FAMILLE DE LA MÈRE À LA NAISSANCE	PRÉNOM DE LA MÈRE
NOM DE FAMILLE DU PÈRE	PRÉNOM DU PÈRE
COURRIEL	TÉLÉPHONE (jour)
ÉCOLES FRÉQUENTÉES À LA COMMISSION SCOLAIRE SIR-WILFRID-LAURIER EN COMMENÇANT PAR LA DERNIÈRE ÉCOLE FRÉQUENTÉE (Veuillez inclure les établissements fréquentés au primaire, au secondaire, en formation générale des adultes et en formation professionnelle)	

IDENTITÉ DU PARENT/TUTEUR FAISANT LA DEMANDE (pour l'enfant mineur)

NOM DE FAMILLE	PRÉNOM
DATE DE NAISSANCE (année, mois, jour)	TÉLÉPHONE (jour)
Courriel	

DOCUMENTS DEMANDÉS

<input type="checkbox"/> Bulletin(s) École _____	Année _____
<input type="checkbox"/> Attestation d'études <input type="checkbox"/> Autre veuillez préciser _____	
Pour les demandes de relevés des apprentissages et/ou de diplômes , veuillez cliquer ici.	

RAISON DE LA DEMANDE

<input type="checkbox"/> Études postsecondaires	<input type="checkbox"/> Emploi	<input type="checkbox"/> Autre _____
---	---------------------------------	--------------------------------------

MODE D'EXPÉDITION

<input type="checkbox"/> ME REMETTRE EN PERSONNE AU CENTRE ADMINISTRATIF COMMISSION SCOLAIRE SIR-WILFRID-LAURIER 235, montée Lesage, Rosemère (Québec) J7A 4Y6 450 621-5600 archives@swlauriersb.qc.ca Si la personne faisant la demande souhaite désigner une autre personne pour prendre les documents en son nom, elle doit imprimer and remplir le formulaire d'autorisation .	<input type="checkbox"/> POSTER À L'ADRESSE SUIVANTE (Veuillez prévoir un plus long délai de livraison.) NOM _____ ADRESSE (numéro, rue, appartement ou case postale) _____ VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____ TÉLÉPHONE (jour) _____
--	---

Je déclare que les renseignements contenus dans la présente demande sont véridiques et exacts.
 En cliquant sur le bouton « SOUMETTRE DEMANDE », je comprends que ceci fait office de ma signature.

DATE _____

TÉLÉVERSER VOTRE PIÈCE D'IDENTITÉ AVEC PHOTO* ICI
*ex: permis de conduire, carte d'assurance maladie, passeport JPEG ou PDF (1 Mb ou moins)

SOUMETTRE DEMANDE