

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE	
Nom:	Prénom:
Date de naissance:	Code permanent:
Nom et prénom de parent 1:	
Nom et prénom de parent 2:	
Adresse actuelle:	
Ville:	Code postal:
Numéro de cellulaire:	Adresse courriel:

DOCUMENT(S) DEMANDÉ(S)	
Bulletin <input type="checkbox"/>	Indiquer Niveau(x):
Autre document(s) (précisez):	
Nom de l'école en lien avec la demande :	
Ville :	
Signature :	Date :
Photocopie d'UNE pièce d'identité : Permis de conduire <input type="checkbox"/> Assurance maladie <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/>	

TRANSMISSION DES DOCUMENTS	
<input type="checkbox"/> Envoyer les documents par courriel	<input type="checkbox"/> Envoyer les documents par la poste
<input type="checkbox"/> Viendra chercher le document en personne (pièce d'identité requise)	
Commentaire :	

TRANSMETTRE DEMANDE À: [sg@cssdulittoral.gouv.qc.ca](mailto:sg@cssdulittoral.gouv.qc.ca)