

FICHE D'IDENTIFICATION
(CONFIDENTIELLE LOSRQUE REMPLIE)
IDENTIFICATION FORM
(CONFIDENTIAL WHEN COMPLETED)

SECTION I: Identification			
Nom de famille à la naissance/Family Name at Birth		Prénom/Name	
Adresse permanente (N°, rue, app.)/Permanent Address (N°, St, app.)		Numéro de téléphone résidence permanente Permanent residence telephone number	
Ville/municipalité/City/Municipality		Province	Code postal/Postal Code
Adresse de courrier électronique			
Adresse sur le territoire/ Address on territory (si différente de l'adresse permanente – if different from permanent address)		Numéros de téléphone résidence sur le territoire Residence on territory telephone number	
Municipalité / Municipality		Code postal / Postal Code	
SECTION II: En cas d'urgence – In case of an emergency			
Contact d'urgence 1 (Nom et prénom) Emergency contact 1 (First and last name)		Numéro de téléphone Telephone Number	Relation
Contact d'urgence 2 (Nom et prénom) Emergency contact 2 (First and last name)		Numéro de téléphone Telephone Number	Relation
SECTION III: Renseignements personnels – Personnel information			
Langue de correspondance Language of Correspondence		Français / French <input type="checkbox"/> Anglais / English <input type="checkbox"/>	
Votre état civil (facultatif) Marital Status (Optional)		Marié(e) / Married <input type="checkbox"/> Conjoint de fait / Common-law <input type="checkbox"/> Célibataire/Single <input type="checkbox"/>	
SECTION IV: Utilisation et consultation – Consultation and usage			
<p>Les renseignements que vous fournissez à l'aide de ce formulaire sont traités de manière confidentielle, tel que le prévoit la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c.A.-2.1). Ces renseignements peuvent être utilisés à des fins de recherche, d'évaluation, d'étude, d'enquête, de statistiques ou dans le cadre d'un recours aux sondages. Pour l'exercice de votre droit d'accès aux renseignements personnels et de rectification de ces renseignements, veuillez vous adresser au service des ressources humaines du centre de services scolaire.</p> <p>All information provided on this form will be handled in a confidential manner, in accordance with the Act respecting Access to documents held by public bodies and the Protection of personal information (R.S.Q., c.A.-2.1). This information may be used for various forms of research, evaluations and studies as well as for statistical purposes or within the framework of a survey. To exercise your right to access personal information and in the correction of this information, please address all requests to Human Resources Services of the school service center.</p>			
SECTION V: Attestation - Declaration			
<p>J'atteste que les renseignements fournis sont complets et conformes à la vérité. I declare that all information given on this form is complete and is true to my present situation.</p>			
Signature		Date	

S.V.P. RETOURNEZ AU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES-

PLEASE RETURN TO HUMAN RESOURCES SERVICES : srh@cssdulittoral.gouv.qc.ca