

Demande de renseignements scolaires

Centre de services scolaire des Chênes

457, rue des Écoles

Drummondville (Québec) J2B 6X1

(819) 478-6700

Courriel : archives@cssdeschenes.gouv.qc.ca

Identification du demandeur		
Nom et prénom :	Date de naissance :	Code permanent (si connu) :
Prénom du père :	Courriel :	Téléphone :
Nom et prénom de la mère :	Adresse :	
Informations sur les résultats scolaires demandés		
Nom de la dernière école fréquentée :		
Type de formation : Générale <input type="checkbox"/> Adultes <input type="checkbox"/> Professionnelle <input type="checkbox"/>		
Dernière année de fréquentation :		
Dernier niveau scolaire :		
Résultat(s) désiré(s)* : Bulletins <input type="checkbox"/> Attestation de formation <input type="checkbox"/> Relevé des apprentissages du Ministère <input type="checkbox"/>		
* Copie conforme à l'original		
Mode de transmission		
Poste <input type="checkbox"/> Courriel* <input type="checkbox"/> En personne** <input type="checkbox"/> Procuration** <input type="checkbox"/> Personne désignée		
* Les documents envoyés par courriel ou télécopieur ne seront pas reconnus comme étant des documents officiels. Pour les documents transmis par courriel vous devez autoriser le CSSDC à vous transmettre vos renseignements personnels par courriel en le mentionnant et en écrivant votre nom au complet au bas du courriel que vous renverrez. Vous devez savoir que la confidentialité des renseignements est moins garantie lors de la transmission par courriel. Si vous acceptez malgré tout la transmission par courriel, bien vouloir le mentionner de la façon suivante dans votre courriel :		
<i>Moi, (votre nom complet), autorise le Centre de services scolaire des Chênes à me remettre (inscrire le type de renseignement) à l'adresse courriel suivante : (adresse courriel du demandeur).</i>		
Votre nom complet		
**Présentation d'une pièce d'identité avec photo requise à la remise des documents.		
Par la présente, j'autorise le Centre de services scolaire des Chênes à me remettre ou à m'expédier les copies des documents demandés :		
Signature :	Date :	
Signature de l'employé :	Date :	
<input type="checkbox"/> J'atteste être la personne indiquée et je déclare que les renseignements fournis sont exacts.		
Veuillez noter que nous disposons d'un délai de 20 jours suivant la réception de la demande pour effectuer un traitement, conformément aux dispositions légales applicables (L.R.Q. c. A-2.1) art. 98. Par ailleurs, toute demande d'accès pourrait être soumise au responsable de l'accès à l'information au Secrétariat général du CSSDC.		