

**IDENTIFICATION**

Je soussigné(e) : \_\_\_\_\_  
(demandeur)

Domicilié(e) au : \_\_\_\_\_  
No. rue ville code postal

Autorise le Centre de services scolaires des Sommets à remettre ou à transmettre à :

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne désignée

\_\_\_\_\_      \_\_\_\_\_  
Titre ou lien avec le demandeur      Nom de l'organisme (s'il y lieu)

\_\_\_\_\_  
No. rue ville code postal

Les documents ou renseignements suivants, contenus à mon dossier :

Relevé des apprentissages (relevé de notes)	Bulletin(s) scolaire(s) :	Secondaire	I	II	III	IV	V
Attestation de fréquentation							
Autres (précisez) :							
_____							
_____							
_____							

**DURÉE DE L'AUTORISATION**

Cette autorisation est valable pour une durée de \_\_\_\_\_ jours, à compter de la date de la signature de cette procuration.

**SIGNATURE**

\_\_\_\_\_  
(Signature manuscrite du demandeur obligatoire)

\_\_\_\_\_  
Date (année/mois/jour)