

**IDENTIFICATION**

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

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

No. de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

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*

No. de téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Les documents ou renseignements suivants, contenus à mon dossier (ou au dossier de mon enfant mineur) :

<input type="checkbox"/> Relevé des apprentissages (relevé de notes)	<input type="checkbox"/> Bulletin(s) scolaire(s) : Secondaire <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> II	<input type="checkbox"/> III	<input type="checkbox"/> IV	<input type="checkbox"/> V
<input type="checkbox"/> Attestation de fréquentation					
<input type="checkbox"/> Autres (préciser) : _____					
_____					
_____					

**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**

_____	_____
<i>(Signature manuscrite du demandeur obligatoire)</i>	<i>Date (année/mois/jour)</i>