

Numéro de la demande

Date de la demande :

## DEMANDE D'ACCÈS AU DOSSIER SCOLAIRE – SITE CSSMI

IDENTIFICATION	
<i>S.V.P. ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES</i>	
NOM :	PRÉNOM :
DATE DE NAISSANCE : (Jour) _____ (Mois) _____ (Année) _____	
NOM ET PRÉNOM DU PÈRE : _____	
NOM ET PRÉNOM DE LA MÈRE : _____	
CODE PERMANENT (si connu) : _____	
DEMANDE PAR LA POSTE	
<p>Pour effectuer une demande par la poste, veuillez retourner ce formulaire dûment complété, accompagné d'une copie d'une de ces pièces d'identité (assurance-maladie, permis de conduire, certificat de naissance original ou passeport), d'un mandat-poste au montant de 8 \$ à l'ordre de la Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-Îles (CSSMI) et expédier le tout à l'adresse suivante : Archives - 430, boulevard Arthur-Sauvé, 5<sup>e</sup> étage, Saint-Eustache QC J7R 6V6.</p> <p>Veuillez nous indiquer votre adresse de retour :</p>	
NO _____ RUE _____ APP _____	
VILLE _____	CODE POSTAL _____
TÉL. : (Rés.) _____ (Bur.) _____ (Cell.) _____	
DOCUMENT(S) DEMANDÉ(S)	
<p>Afin de nous aider à répondre à vos besoins, SVP précisez la raison de votre demande :</p> <p>Retour aux études : <input type="checkbox"/> CCQ : <input type="checkbox"/> Poser sa candidature à la CSSMI <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/> _____</p> <p>Qui vous envoie? : _____</p> <p><input type="checkbox"/> RELEVÉ DE NOTES DU MINISTÈRE <input type="checkbox"/> BULLETINS (SECONDAIRE) : _____ (inscrire le niveau)</p>	
INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES	
DERNIÈRE ÉCOLE SECONDAIRE FRÉQUENTÉE : _____	
DERNIÈRE ANNÉE SCOLAIRE COMPLÉTÉE (Ex : 1995) : _____	
SIGNATURE	
Par la présente, je demande à ce que l'on me délivre 1 <input type="checkbox"/> ou 2 <input type="checkbox"/> copie(s) du ou des document(s) ci-haut mentionné(s).	
SIGNATURE : _____	DATE : _____

ESPACE RÉSERVÉ À LA GESTION DOCUMENTAIRE			
LOCALISATION	PIÈCES D'IDENTITÉS	REMISE DES DOCUMENTS	PAIEMENT
Charlemagne : <input type="checkbox"/>	Assurance-maladie : <input type="checkbox"/>	Requérant : <input type="checkbox"/>	Comptant : <input type="checkbox"/> _____
DM : <input type="checkbox"/>	Permis de conduire : <input type="checkbox"/>	Poste : <input type="checkbox"/>	Mandat-poste : <input type="checkbox"/> _____
Microfilms : <input type="checkbox"/> _____	Autres : <input type="checkbox"/> _____	Procuration : <input type="checkbox"/>	Demande annulée : <input type="checkbox"/> _____
Autres : <input type="checkbox"/> _____		Date : _____	
TEMPS DE RECHERCHE :	CODE PERMANENT :	INITIALES :	

**AVIS IMPORTANT** : aucune demande par courriel ne sera acceptée.