



331, rue du Couvent, Maniwaki (Québec) J9E 1H5
Téléphone (819) 449-7866 poste 16227 - Télécopieur : (819) 449-6083
SANS FRAIS : 1-888-831-9606 poste 16227

NATURE DE LA DEMANDE : Retour aux études : Date _____
Niveau de scolarité demandé :

1- IDENTIFICATION DE LA OU DU REQUÉRANT : (Lettres moulées)

NOM DE FAMILLE
À LA NAISSANCE : _____ PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ CODE PERMANENT : _____

NOM DE FAMILLE ET PRÉNOM DU:

PÈRE : _____ OU TUTEUR : _____

MÈRE (à la naissance) : _____

ADRESSE ACTUELLE DE LA OU DU REQUÉRANT :

| #CIVIQUE | RUE | MUNICIPALITÉ | PROVINCE | CODE POSTAL |
|----------|-----|--------------|----------|-------------|
|----------|-----|--------------|----------|-------------|

Téléphone : maison : _____ bureau : _____ FAX : _____

Cellulaire : _____ courriel : _____

2- DESCRIPTION DE LA DEMANDE (La plus exacte possible)

PRIMAIRE (encerclez le degré): 1 2 3 4 5 6 7

École fréquentée : _____ Année scolaire : _____

SECONDAIRE (encerclez le degré) : Sec. I II III IV V

École fréquentée : _____ Année scolaire : _____

ADULTES : _____ ANNÉE : _____
(titre du cours suivis)

Relevé de notes : École : Ministère : Certificat de naissance (copie) :

CONSENTEMENT

J'autorise les personnes responsables et dûment qualifiées de la Commission scolaire des Hauts-Bois-de-l'Outaouais à transmettre ou demander à tout organisme ou personnes connues, des renseignements d'ordre pédagogique.

Signature de la ou du requérant, ou de la personne autorisée date