

Information personnelle de l'élève

Nom (à la naissance) : _____ Prénom : _____

Date de naissance (jour/mois/année) : _____

Adresse actuelle : _____
N° civique Rue App. Ville Code postal

Téléphone (jour) : _____ Courriel : _____

Nom et prénom du parent 1 : _____

Nom et prénom du parent 2 : _____

À qui est destiné l'attestation

Nom complet de l'organisme ou de la personne : _____

Adresse actuelle : _____
N° civique Rue App. Ville Code postal

Téléphone (jour) : _____

Courriel où faire parvenir l'attestation : _____

Niveau scolaire concerné par la demande

Nom de la dernière école fréquentée au Centre de services scolaire des Portages-de-l'Outaouais : _____

Année scolaire visée par la demande (Ex. 1998-1999) : _____

Niveau scolaire visé par la demande : _____

- Secteur fréquenté : Préscolaire/primaire/secondaire
 Formation générale aux adultes
 Formation professionnelle

Consentement de la personne requérante

Signature : _____ Date : _____

Nom de la personne requérante (en lettre moulés) : _____

Par la présente, j'autorise le Centre de services scolaire des Portages-de-l'Outaouais à remettre à la personne identifiée dans la section « à quelle attention rédiger l'attestation » l'attestation de fréquentation scolaire demandée.

Veuillez envoyer ce formulaire rempli à l'adresse courriel : codepermanent.sost@csspo.gouv.qc.ca.

Veuillez noter qu'une pièce d'identité vous sera demandée.