

En vertu de l'article 9 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, je désire, \_\_\_\_\_  
(inscrire votre nom), en ma qualité de parent, obtenir copie du ou des documents suivants:

- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Mon enfant fréquente l'école \_\_\_\_\_.

### NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE (EN LETTRES MOULÉES):

\_\_\_\_\_, je suis le parent de cet(te) élève

Veillez remplir et signer ce formulaire à la main, joindre une photo d'une pièce d'identité, puis transmettre le tout de façon sécuritaire à [secretariat.general@cssbe.gouv.qc.ca](mailto:secretariat.general@cssbe.gouv.qc.ca). La pièce d'identité ne sera pas conservée et sera détruite après vérification. Vous pouvez également vous présenter à notre bureau sur rendez-vous.

### SIGNATURE DU PARENT:

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

#### Plus d'informations