

**DEMANDE DE RELEVÉ DE NOTES  
OU DE BULLETIN**  
Secrétariat général – Gestion documentaire et archives

**IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_/\_\_/\_\_\_\_  
 Adresse actuelle : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 Tél. (résidence) : \_\_\_\_\_ Tél. (travail) : \_\_\_\_\_ Poste : \_\_\_\_\_  
 Télécopieur : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS (obligatoires)**

Nom du père : \_\_\_\_\_ Nom de la mère : \_\_\_\_\_  
 Prénom du père : \_\_\_\_\_ Prénom de la mère : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS SUR LE DOCUMENT DEMANDÉ**

Bulletin(s) scolaire(s)       Relevé des apprentissages (notes)      **Autre** (précisez) : \_\_\_\_\_  
Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MEES)

Année(s) scolaire(s) : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_ Nom de l'école ou du centre : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE ET MODE DE TRANSMISSION DU DOCUMENT**

\_\_\_\_\_  
 Signature de l'élève ou de la personne autorisée

\_\_\_\_\_  
 Date

- S.V.P. postez à l'adresse indiquée ci-dessus.  
 Je viendrai chercher les documents en personne.

ESPACE RÉSERVÉ À LA COMMISSION SCOLAIRE

Date de réception de la demande : \_\_\_\_\_

Date de transmission des documents : \_\_\_\_\_

**TRANSMISSION DU FORMULAIRE**

**Par courriel**

archives@cssh.qc.ca

**Par télécopieur**

450 773-6876 (Saint-Hyacinthe)

ou

450 546-4400 (Acton Vale)

**Par la poste ou en personne**

Secrétariat général – Secteur des archives  
 2255, avenue Sainte-Anne  
 Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 5H7

Polyvalente Robert-Quimet  
 1450, 3<sup>e</sup> Avenue  
 Acton Vale (Québec) J0H 1A0