

DEMANDE DE COPIES DE BULLETINS CDSL

NOM DE FAMILLE COMPLET :

PRÉNOM(S) :

DATE DE NAISSANCE :

_____ (J/M/A)

CODE PERMANENT (au secondaire) :

_____ (code à 12 chiffres)

DERNIÈRE ANNÉE DE PRÉSENCE AU CDSL :

_____ (ex. : 2011-2012)

TÉLÉPHONE :

COURRIEL:

DOCUMENTS REQUIS :

BULLETIN(S) : Secondaire
1 2 3 4 5

DÉLAI DE LIVRAISON : 3 jours ouvrables

Faire parvenir le formulaire par courriel à : registrariat@cdsl.qc.ca