

## PROCURATION

Consentement à transmettre des documents contenant des  
renseignements personnels à une tierce personne

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_,  
(Nom, Prénom du **demandeur**)

né(e) le \_\_\_\_\_, demeurant au \_\_\_\_\_,  
(AAAA-MM-JJ) (adresse complète)

autorise \_\_\_\_\_  
(Nom, Prénom du **représentant** et lien avec le demandeur)

à prendre possession de mes documents scolaires, dont la demande a été préalablement faite au Secteur  
de la gestion documentaire et archives du Centre de services scolaire de la Capitale.

\_\_\_\_\_  
Signature du **demandeur** N° de téléphone Date (AAAA-MM-JJ)

\_\_\_\_\_  
Signature du **représentant** N° de téléphone Date (AAAA-MM-JJ)

Cette autorisation est valable pour une durée de \_\_\_\_ jours, à compter de la date de signature.

Une fois le formulaire rempli et signé, veuillez le numériser et le faire parvenir  
par courriel à : [archives@cscapitale.qc.ca](mailto:archives@cscapitale.qc.ca).

Il est également possible de le remettre en main propre, à nos bureaux, par le représentant  
désigné. Ce dernier devra présenter une pièce d'identité avec photo.