



## Procuration

### Consentement à communiquer des renseignements

Je soussigné(e) \_\_\_\_\_  
Nom du parent ou de l'adulte concerné

Adresse N° Rue Ville Code postal N° de téléphone

autorise \_\_\_\_\_  
Nom (Personne désignée) Titre

à recueillir auprès du Centre de services scolaire de la Région-de-Sherbrooke les documents ou informations :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Identifier le ou les documents et/ou informations

Contenus au dossier de :

\_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_ Date de naissance \_\_\_\_\_  
Nom à la naissance

Adresse : N° Rue Ville Code postal N° de téléphone

Signé à \_\_\_\_\_, le \_\_\_\_\_ 20\_\_.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou de l'adulte concerné

Pièce d'identité présentée par la personne désignée : \_\_\_\_\_  
Pièce officielle avec photo

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