
Signature

Date

AUTORISATION POUR UNE TIERCE PERSONNE

Moi, _____
Inscrire votre nom en lettres moulées

Autorise la Commission scolaire de Kamouraska-Rivière-du-Loup à :

Remettre les bulletins et relevés de notes me concernant à :

Télécopier les bulletins et relevés de notes me concernant à :

au numéro de télécopieur suivant : _____

Poster les bulletins et relevés de notes me concernant à l'adresse suivante :

Signature obligatoire

Date