



**T 418 623-2883**

650, avenue du Bourg-Royal, porte 19, Québec QC G2L 1M8  
quebecnord@ecolevision.com

NOTE : CE DOCUMENT DOIT ÊTRE REMIS À L'ÉCOLE DE PROVENANCE DE L'ÉLÈVE.

### Identification de l'élève

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_  
jj mm aaaa

### École de provenance

École : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Numéro et rue

\_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  
Ville Code postal

Responsable de l'école : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

### Informations demandées

Dossier scolaire de l'élève pour l'année \_\_\_\_\_

Dossier d'accompagnement (si l'élève a bénéficié de mesure d'aide)

Autre : \_\_\_\_\_

Commentaires : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Autorisation

J'autorise \_\_\_\_\_ à remettre à l'École Trilingue Vision Québec Nord  
Nom de l'école de provenance  
les informations et les documents demandés.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Père

Mère

Tuteur

Tutrice