

## Principe de déplacement sécuritaire des personnes

Projet	550T25022 Dates : <input type="checkbox"/> 18 janvier <input type="checkbox"/> 22 février <input type="checkbox"/> 15 mars		
Titre	Monsieur <input type="checkbox"/> Madame <input type="checkbox"/>		
Participant ( e )	Nom :	Prénom:	
Date de naissance:			
Courriel:			
Téléphone :			
Adresse :			
Municipalité :			
Code postal :			
Employeur :			
<input type="checkbox"/> J'autorise le Service aux entreprises du Centre de services scolaire de la Côte-du-Sud à transmettre à mon employeur une copie de mon attestation et le registre de présence relatif à cette formation. Signature : _____ date : _____			
<b>Section à compléter seulement pour : les compétences à la carte, reconnaissance des acquis et AEP</b> Code permanent ou Nom des deux parents : _____ <b>Ne rien inscrire ici</b> _____ _____			

☐ J'aimerais recevoir l'infolettre pour l'offre de formations par courriel.

Service aux entreprises  
Centre de services scolaire de la Côte-du-Sud  
418 248-1001 poste 8490  
[sae@cscotesud.gouv.qc.ca](mailto:sae@cscotesud.gouv.qc.ca)