

Principe de déplacement sécuritaire des personnes

Projet	550T25061 <input type="checkbox"/> 30-31 mai 550T25051 <input type="checkbox"/> 10 juin	
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 : _____		
Section à compléter seulement pour : les compétences à la carte, reconnaissance des acquis et AEP		
Code permanent ou		
Nom des deux parents : _____ Ne rien inscrire ici _____		

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