

## Loi 90

Projet	<input type="checkbox"/> 29 sept. et 1er oct. 2026	<input type="checkbox"/> 3 et 5 nov. 2026
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)