

## Principe de déplacement sécuritaire des personnes

|                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                   |         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Projet                                                                                                                                                                                                                                                             | 550D25010    Date : <input type="checkbox"/> 26 octobre    ou <input type="checkbox"/> 6 décembre |         |
| 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.<br>Signature : _____ date : _____ |                                                                                                   |         |
| <b>Section à compléter seulement pour : les compétences à la carte, reconnaissance des acquis et AEP</b><br>Code permanent ou<br>Nom des deux parents : _____ <b>Ne rien inscrire ici</b> _____<br>_____                                                           |                                                                                                   |         |

☐ 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)