

Loi 90 – Compétence 6

Projet	550T25024 <input type="checkbox"/> Samedi 7 février 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 : _____		
Section à compléter seulement pour : les compétences à la carte, reconnaissance des acquis et AEP		
Code permanent ou Nom des deux parents : _____ _____		

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@csscotesud.gouv.qc.ca