

Projet :

Titre	Monsieur <input type="checkbox"/>		Madame <input type="checkbox"/>	
Participant (e)	Nom :		Prénom:	
Date de naissance:				
Courriel:				
Téléphone :				
Adresse :				
Municipalité :				
Code postal :				
Facturation :	Facturer l'employeur <input type="checkbox"/>	Me facturer <input type="checkbox"/>	Déjà payé <input type="checkbox"/>	
Employeur :				
Inscription reçue par internet ou signature :			Date:	
<p>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.</p> <p>Signature : _____ Date : _____</p>				
<p>Section à compléter seulement pour : les compétences à la carte, reconnaissance des acquis et AEP</p> <p>Code permanent ou Nom des deux parents : _____ _____</p>				

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