



Commission scolaire New Frontiers - Archives

Formulaire confidentiel

214, rue McLeod Châteauguay, Québec, J6J 2H4

Tel: (450) 691 1440

Formulaire de demande d'archives

Veuillez remplir le formulaire en lettres majuscules et le renvoyer au service des archives archives@nfsb.qc.ca

En complétant ce formulaire de demande de documents archivés, conformément aux dispositions de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (CQLR, c. A-2.1), la Commission scolaire New Frontiers doit obtenir votre consentement pour la collecte et l'utilisation de certains renseignements personnels contenus dans ce formulaire vous concernant ou concernant votre enfant mineur. Si l'enfant est âgé de moins de 14 ans, seul le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur légal peut donner son consentement. Si l'enfant est âgé de 14 ans ou plus, le titulaire de l'autorité parentale, le tuteur légal ou l'enfant lui-même peut donner son consentement. En remplissant et en signant ce formulaire, vous consentez à la collecte et à l'utilisation de renseignements personnels. Ces renseignements seront utilisés par les employés de la Commission scolaire New Frontiers pour qui ces renseignements sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions conformément à l'article 62 de la Loi sur l'accès. Le fait de ne pas donner votre consentement peut vous empêcher, vous ou votre enfant, d'accéder aux services de l'école, du centre ou de la commission scolaire. Vous pouvez révoquer votre consentement à tout moment. Vous avez le droit d'accéder à ces renseignements et de les corriger une fois qu'ils seront en possession de la Commission scolaire New Frontiers. Il est important que vous compreniez la portée de cette demande. Par conséquent, si vous avez des questions concernant cette demande de consentement, vous pouvez contacter Département des archives archives@nfsb.qc.ca

En signant ce formulaire, je donne mon consentement clair, libre et éclairé à la collecte et à l'utilisation des renseignements personnels décrits dans le présent document.

Nom:

Nom de famille

Prénom

Date de naissance: _____ / _____ / _____

aaaa/mm/dd

École de la CSNF/année: _____

Code permanent: _____



Nom du parent (s) ou tuteur (s):

Nom de famille

Prénom

Adresse électronique: _____

Numéro de téléphone: () _____ - _____

Document(s) demandés:

- Bulletins
- Relevés de notes
- Preuve d'éligibilité
- Tests d'équivalence éducative
- Autres: _____

Document(s) à être :

- Transférer à: _____
- Récupéré au Département des Archives: _____
- Envoyé par courriel: _____
- Autre: _____

Je suis conscient(e) du fait qu'une fois que les informations susmentionnées m'ont été communiquées, la Commission scolaire New Frontiers ne peut plus assumer la responsabilité de leur CONFIDENTIALITÉ.

J'autorise la divulgation de: _____

Daté du: _____

Signature: _____

Date: _____

*** Pour l'utilisation des archives:**

- Numéro de boîte: _____
- Signature de l'archiviste: _____
- Autre(s): _____
- Date: _____