

Numéro de dossier _____

Autorisation de retourner les documents originaux par la poste

Le présent formulaire vise à confirmer que j'autorise le Service canadien d'évaluation des documents scolaires internationaux (ICAS) de retourner mes documents originaux par la poste, à l'adresse suivante :

Adresse municipale _____

No d'app _____

Ville _____

Province/État _____

Pays _____

Code postal _____

Je reconnais qu'ICAS n'assume aucune responsabilité quant aux documents qui ne seront pas arrivés à destination.

Signature _____

Nom complet _____

(en lettres moulées, s.v.p.)

Date _____