

À COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR

Demande de carte OPUS avec photo pour l'année _____ OU Demande de renouvellement du privilège
Nom : _____ Prénom : _____
Code postal : _____ Date de naissance : _____

Pour des raisons de sécurité, vous devrez répondre à l'une des questions suivantes lorsque vous présentez votre formulaire au point de service :

1. Nom de famille de votre mère à la naissance, 2. Nom de votre ville natale, 3. Nom de la rue du premier endroit où vous avez habité. 4. Nom de votre première école au primaire.

ÉTUDIANT DE 12 ANS ET PLUS

Code permanent de l'étudiant : _____
Nom de l'établissement d'enseignement : _____
Réside sur l'île de Montréal : oui non

À COMPLÉTER PAR L'ÉTABLISSEMENT D'ENSEIGNEMENT POUR LES ÉTUDIANTS DE 17 ANS ET PLUS

Nom de l'établissement d'enseignement : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Téléphone : _____ Code postal : _____

« Je certifie que la personne dont le nom est inscrit ci-dessus étudie dans notre établissement d'enseignement à temps plein. À ma connaissance, les renseignements précédents sont exacts. »

Apposer le sceau ou estampille ou timbre
de l'établissement d'enseignement ici :

Signature du directeur

Date

Aucune photocopie acceptée

SIGNATURE OBLIGATOIRE

« Par la signature apposée ci-dessous, je déclare avoir pris connaissance du texte ci-haut concernant les renseignements personnels intitulé INFORMATIONS EN APPLICATION DE LA LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (L.R.Q., c.A-2.1). »

« J'ai également pris connaissance des règles et modalités en vigueur pour l'émission de la carte OPUS avec photo. »

Signature du demandeur
[ou du titulaire de l'autorité parentale si moins de 14 ans]

Date

TO BE COMPLETED BY THE APPLICANT

Application for OPUS photo card for the year _____ OR Application for renewal of privilege

Last name: _____ First name: _____

Postal code: _____ Date of birth: _____

For reasons of security, you must answer one of the following questions when you submit your form to the service office:

1. Your mother's maiden name, 2. Your city of birth, 3. The name of the street where you grew up, 4. The name of your first elementary school.

STUDENTS AGED 12 AND OVER

Student's permanent code: _____

Name of educational institution: _____

Lives on the Island of Montréal: Yes No

TO BE COMPLETED BY THE EDUCATIONAL INSTITUTION FOR STUDENTS AGED 17 AND OVER

Name of educational institution: _____

Address: _____

City: _____ Telephone: _____ Postal code: _____

"I hereby certify that the person whose name is written above is a full-time student at our educational institution. To the best of my knowledge, the above information is correct."

Affix the seal or stamp of the educational institution here:

Principal's signature _____

Date _____

Photocopies will not be accepted

MANDATORY SIGNATURE

"By signing below, I declare that I have read and understood the disclosure above concerning personal information entitled INFORMATION CONCERNING THE APPLICATION OF THE ACT RESPECTING ACCESS TO DOCUMENTS HELD BY PUBLIC BODIES AND THE PROTECTION OF PERSONAL INFORMATION (R.S.Q., c. A-2.1)."

"I have also read and understood the terms and conditions in effect for the issuance of the OPUS photo card."

Applicant's signature _____ Date _____

(or signature of the person entitled of parental authority if the applicant is less than 14 years old)

Participating public transit organizations:

