

# REQUEST TO TRANSFER School Board Elections

AN ELECTOR WHOSE NAME APPEARS ON THE PERMANENT VOTERS' LIST OF QUEBEC  
(AND ON THE FRENCH-LANGUAGE SCHOOL BOARD ELECTORAL LIST)

TO

THE ELECTORAL LIST OF THE LESTER B. PEARSON SCHOOL BOARD.

(Each elector must complete and sign a separate form, even if domiciled at the same address)

I, the undersigned elector whose name appears on the permanent electoral list of the Province of Quebec, wish to exercise school-related voting privileges in the English-language Lester B. Pearson School Board's elections. Please transfer my name from the French-language School Board voters' list.

By this signature, I confirm that I do not have a child enrolled at a French-language public school, or if I do, I also have at least one other child enrolled in an English-language public school.

\_\_\_\_\_ (date)

\_\_\_\_\_ (signature)

**SECTION I:**

a) Family name at birth: \_\_\_\_\_

b) First or given name used on Health Ins. Card \_\_\_\_\_

c) Medicare # or date of birth (yy/mm/dd) \_\_\_\_\_

d) Married name (if different from a) \_\_\_\_\_

e) Permanent domicile Address \_\_\_\_\_ Apartment \_\_\_\_\_

City \_\_\_\_\_

Postal Code \_\_\_\_\_ Phone \_\_\_\_\_

**SECTION II (For Board use only):**

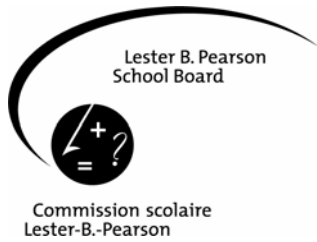
e) Commission scolaire \_\_\_\_\_

f) Voting Location (End. De vote) \_\_\_\_\_

g) Line # \_\_\_\_\_

h) Name if listed differently from Section I \_\_\_\_\_

PLEASE RETURN TO Director General Mr. **Michael Chechile**: 1925 Brookdale, Dorval, QC, H9P 2Y7



# DEMANDE DE TRANSFERT

Élection scolaire

D'UN ÉLECTEUR DONT LE NOM FIGURE SUR LA LISTE PERMANENTE D'ÉLECTEURS DU QUÉBEC (ET SUR LA LISTE ÉLECTORALE D'UNE COMMISSION SCOLAIRE FRANCOPHONE)



LA LISTE ÉLECTORALE DE LA COMMISSION SCOLAIRE LESTER-B.-PEARSON.  
(Chaque électeur doit remplir et signer un formulaire différent, même si domicilié à la même adresse)

Je, soussigné, électeur dont le nom figure sur la liste électorale permanente du Québec, désire exercer mon droit de vote aux élections scolaires à la Commission scolaire anglophone Lester-B.-Pearson. Veuillez transférer mon nom de la liste de la commission scolaire francophone à celle de la Commission scolaire Lester-B.-Pearson.

Par cette signature, je confirme que je n'ai pas d'enfant inscrit dans une école publique francophone, ou si j'en ai un, j'ai également au moins un autre enfant inscrit dans une école publique anglophone.

\_\_\_\_\_ (date)

\_\_\_\_\_ (signature)

## SECTION I:

a) Nom de famille à la naissance :

\_\_\_\_\_

b) Prénom utilisé sur la carte d'ass. maladie

\_\_\_\_\_

c) #RAMQ ou date de naissance (aa/mm/jj)

\_\_\_\_\_

d) Nom de femme mariée (si différent de a)

\_\_\_\_\_

e) Domicile permanent

Adresse \_\_\_\_\_

Appartement \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_\_

-----

## SECTION II (à l'usage de la Commission seulement) :

e) Commission scolaire

\_\_\_\_\_

f) Endroit de vote

\_\_\_\_\_

g) Ligne n°

\_\_\_\_\_

h) Nom si différent de la Section I

\_\_\_\_\_

***Veillez s.v.p. retourner au Directeur Général, M. Michael Chechile: 1925, Brookdale, Dorval, QC H9P 2Y7***