

**DEMANDE D'ADMISSION
EN FORMATION PROFESSIONNELLE**

Programme choisi : _____

Date de début : _____

Type de formation : Reconnaissance des acquis (RAC) : Formation à distance Formation en classe >>> JOUR / SOIR

IDENTIFICATION

Code permanent (inscrit sur le relevé d'apprentissage)

No assur. soc.(NAS) :

Nom : _____

Prénom : _____

Autres noms : _____ Autres prénoms : _____

Langue maternelle : _____ Langue parlée : _____

Sexe : F M Jeune (moins de 18 ans) Adulte

Date de naissance : année _____ mois _____ jour _____

Ville de naissance : _____ Province ou pays de naissance : _____

PARENTS

Père - Nom : _____ Prénom : _____

Mère - Nom : _____ Prénom : _____

ADRESSE

Numéro civique : _____ Appartement : _____

Rue/Route rurale/Casier postal : _____

Ville : _____ Province : _____

Pays : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

Dernière école SECONDAIRE fréquentée au Québec : _____

Nom de la Commission scolaire : _____

Jamais fréquenté d'école au Québec

Comment avez-vous entendu parler de nous?

- Atelier offert dans mon école Conseiller d'orientation Élève d'un jour Emploi-Québec/Carrefour Jeunesse Site Internet Réseaux sociaux
Journal Journée carrière Journée Portes ouvertes Connaissances, amis Publisac Radio, télévision Salon éducation SARCA
RAC Stage d'un jour en entreprise Stage international Autre _____

Avez-vous fait un stage d'un jour dans notre centre de formation ? Oui Non

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts et j'autorise le centre et ses mandataires à vérifier les documents annexés à cette demande d'admission.

Signature : _____ Date : _____

DOCUMENTS JOINTS :

Fiche informative

ET

Dernier relevé des apprentissages ou bulletin du niveau secondaire

ET

Certificat de naissance du Québec

OU

Certificat de naissance d'une autre province ou carte de citoyenneté canadienne ou carte de résidence permanente
>> Notez que vous aurez à présenter une ou deux preuves de résidence au Québec (carte d'assurance-maladie acceptée)

OU

ÉLÈVES ÉTRANGERS : Certificat de naissance ou passeport (traduction française ou anglaise)

Adresse de correspondance
(si différente de l'adresse principale)

Adresse des parents
(pour les élèves de moins de 18 ans)

Mère-Père Mère Père Tuteur

Tél. :

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Résident du Québec : Né ou adopté au Québec Citoyen canadien Résident permanent Autre _____ Code gratuité : _____

03 <input type="checkbox"/> TDG et préalables non détectés (P, V)		DEP - Équivalent secondaire hors Québec			17 <input type="checkbox"/> Situation exceptionnelle	
		09 <input type="checkbox"/> 3e	10 <input type="checkbox"/> 4e	11 <input type="checkbox"/> 5e	<input type="checkbox"/> 04 CFMS	
18 <input type="checkbox"/> Hors programme (H)		01 <input type="checkbox"/> DEP/ASP - Préalables détectés (A, C, E, F, N, P, Q, Y)		05 <input type="checkbox"/> DEP avec études postsecondaires		12 <input type="checkbox"/> Att. d'équiv. émise au CA (hors QC)
				14 <input type="checkbox"/> ASP - DEP hors Québec		19 <input type="checkbox"/> Lancement/gestion d'entr. (H)
21 <input type="checkbox"/> Reconnaissance des acquis		Sous cond. : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>		DEP - Matières sec requises non détectées		15 <input type="checkbox"/> ASP - DEP préal. non terminé (W)
		DES <input type="checkbox"/> DEP <input type="checkbox"/>		06 <input type="checkbox"/> 3e (E) 07 <input type="checkbox"/> 4e 08 <input type="checkbox"/> 5e		16 <input type="checkbox"/> ASP - Expérience/acquis équiv. (Z)
23 <input type="checkbox"/> DEP - TDG + Préal. spéc. en concom. F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Nbre hres FG ____		22 DEP - Unités requises en concomitance F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Nbre hres FG _____		22a <input type="checkbox"/> ou 23 b code org : _____		26 <input type="checkbox"/> Élève inscrit à une AEP
						Autre <input type="checkbox"/> _____

VERDICT : Admis Admis conditionnellement Liste d'attente Non admis

Signature du responsable des admissions : _____

Date : _____

J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux, présentés pour confirmer la résidence de l'élève au Québec.

Carte d'assurance maladie Permis de conduire Autre

Signature

Date