

DEMANDE D'ADMISSION EN FORMATION PROFESSIONNELLE

A – CHOIX DE PROGRAMME

TITRE DU PROGRAMME	CODE DE PROGRAMME	DATE DE DÉBUT DU PROGRAMME	NUMÉRO DE GROUPE	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	COMMISSION SCOLAIRE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Langue d'enseignement désirée: <i>(Choix offert dans certains programmes seulement)</i>	<input type="checkbox"/> Français	Horaire:	<input type="checkbox"/> Jour	Où avez-vous entendu parler de nous ?	<input type="checkbox"/> Conseiller d'orientation
	<input type="checkbox"/> Anglais		<input type="checkbox"/> Soir		<input type="checkbox"/> Salon «Éducation Formation Carrière»
	<input type="checkbox"/> L'une ou l'autre				<input type="checkbox"/> Parent, ami
					<input type="checkbox"/> Autre

B – IDENTITÉ DU CANDIDAT

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE		AUTRE(S) NOM(S)		F	M	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
PRÉNOM USUEL		AUTRE(S) PRÉNOM(S)		CODE PERMANENT		
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		
LIEU DE NAISSANCE (obligatoire)	VILLE	AUTRE PROVINCE (PRÉCISER LAQUELLE)		AUTRE PAYS (PRÉCISER LEQUEL)		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>		
LANGUE MATERNELLE		LANGUE PARLÉE À LA MAISON				
<input type="text"/>		<input type="text"/>				
NOM ET PRÉNOM DU PÈRE (même si décédé)					DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)	
<input type="text"/>					<input type="text"/>	
NOM ET PRÉNOM DE LA MÈRE (même si décédée)					DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)	
<input type="text"/>					<input type="text"/>	
ADRESSE PERMANENTE	N° CIVIQUE	RUE, AVENUE, BOULEVARD...			APPARTEMENT	
	MUNICIPALITÉ	<input type="text"/>			<input type="text"/>	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (résidence)		IND. RÉG.	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (autre)		IND. RÉG.	N° ASSURANCE SOCIALE (nécessaire pour documents d'impôts et de stage)
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>

C – PARCOURS SCOLAIRE

En voie d'obtenir les préalables d'entrée <input type="checkbox"/> Secteur jeunes <input type="checkbox"/> Secteur adultes		<input type="checkbox"/> Avis d'équivalence (MRCI) <input type="checkbox"/> TENS <input type="checkbox"/> TDG	Études en FP (DEP) <input type="checkbox"/> Terminées <input type="checkbox"/> Non terminées	Études collégiales (DEC) <input type="checkbox"/> Terminées <input type="checkbox"/> Non terminées	Études universitaires (BAC) <input type="checkbox"/> Terminées <input type="checkbox"/> Non terminées
Établissement fréquenté : _____		Le DEP, DEC ou BAC, spécifiez le programme : _____			

D – SIGNATURES

Je consens à ce que les renseignements recueillis dans cette demande d'admission soient transmis aux commissions scolaires concernées, au SRAFP et au MELs pour fins de planification/gestion et ce, dans le respect de la **Loi sur l'accès aux documents publics et sur la protection des renseignements personnels** (L.R.Q., c. A-2.1) et j'autorise les commissions scolaires à consulter mon dossier en consignation au SRAFP et au MELs. Je comprends que sans la présente autorisation, le ou les organismes concernés ne peuvent donner suite à la présente demande ni au traitement de mon dossier.

Le candidat ou, le cas échéant, le titulaire de l'autorité parentale peut adresser à l'organisme détenant des renseignements sur le candidat une demande d'accès ou de rectification concernant ses renseignements, conformément à la **Loi sur l'accès aux documents publics et sur la protection des renseignements personnels**.

SIGNATURE DU CANDIDAT	DATE	AN MOIS JOUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIGNATURE DU DÉTENTEUR DE L'AUTORITÉ PARENTALE (Père, mère, tuteur, si le candidat est mineur – moins de 18 ans)	DATE	AN MOIS JOUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E – DOCUMENTS À JOINDRE À LA PRÉSENTE DEMANDE

(Vos documents doivent être certifiés s'il s'agit d'une première inscription dans le réseau scolaire public du Québec.)

<input type="checkbox"/> Dernier relevé de notes ou bulletin de niveau secondaire <input type="checkbox"/> Formulaire "Complément d'information" (pour les adultes en cours de formation) <input type="checkbox"/> Attestation d'équivalences d'études (pour les personnes qui ont étudié à l'extérieur du Québec ou du Canada)	Pour les personnes nées au Canada <input type="checkbox"/> Certificat de naissance ou baptistaire émis au Québec avant janvier 1994 Pour les autres provinces : <input type="checkbox"/> Preuve de naissance et <input type="checkbox"/> Preuve de résidence au Québec	Pour les personnes nées à l'extérieur du Canada <input type="checkbox"/> Fiche d'immigration (ou équivalent) ou <input type="checkbox"/> Certificat de citoyenneté canadienne (ou l'équivalent) et <input type="checkbox"/> Preuve de résidence au Québec
---	---	---

F – DÉCISION (réservé au comité d'admission)

<input type="checkbox"/> Accepté dans le programme <input type="checkbox"/> Liste d'attente <input type="checkbox"/> Refus <input type="checkbox"/> Dossier incomplet	<input type="checkbox"/> Accepté conditionnellement à la réussite de l'examen d'admission et/ou ses préalables	Résident du Québec <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> Ne s'applique pas	Conditions d'admission Signature du responsable
--	--	---	---