



A - CHOIX DE PROGRAMME

TITRE DE PROGRAMME	CODE DE PROGRAMME	DATE DE DÉBUT DU PROGRAMME	NOM DE GROUPE	CENTRE DE FORMATION	COMMISSION SCOLAIRE
<input type="checkbox"/> Français	<input type="checkbox"/> Jour	<input type="checkbox"/> Salon Éducation		<input type="checkbox"/> Parent, ami	
<input type="checkbox"/> Anglais	<input type="checkbox"/> Soir	<input type="checkbox"/> Conseiller d'orientation		<input type="checkbox"/> Autre	
<input type="checkbox"/> L'une ou l'autre		Où avez-vous entendu parler de nous?			

B - RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE	AUTRE(S) NOM(S)	SEXE <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)
PRÉNOM USUEL	AUTRE(S) PRÉNOM(S)	CODE PERMANENT (si vous avez déjà étudié au Québec)	
LANGUE MATERNELLE	LANGUE PARLÉE À LA MAISON	NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE (reçus impôts et stage)	
NOM DE FAMILLE DU PARENT A (même si décédé)	PRÉNOM DU PARENT A	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)	<input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE
NOM DE FAMILLE DU PARENT B (même si décédé)	PRÉNOM DU PARENT B	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)	<input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE
LIEU DE NAISSANCE	VILLE	AUTRE PROVINCE (PRÉCISER LAQUELLE)	AUTRE PAYS (PRÉCISER LEQUEL)
ADRESSE COURRIEL DU CANDIDAT			
ADRESSE PERMANENTE	N° CIVIQUE	RUE, AVENUE, BOULEVARD, ...	APPARTEMENT
	MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL
			TÉLÉPHONE (999) 999-9999 (principal)
			TÉLÉPHONE (999) 999-9999 (autre)

C - DOCUMENTS À JOINDRE À LA PRÉSENTE DEMANDE

Afin de pouvoir finaliser votre dossier, veuillez nous faire parvenir une copie : de votre numéro d'assurance sociale (pour fins d'impôts)

- Certificat de naissance grand format émis par l'état civil**
Doit afficher le nom des parents. Traduit en français ou en anglais.
- Dernier relevé de notes, des acquis ou des apprentissages délivré par le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur (MÉES)**
- Deux preuves de résidence permanente au Québec**
Un document officiel provenant d'un ministère ou d'un organisme gouvernemental attestant l'adresse. Ex.: relevé d'impôt, taxes scolaires ou municipales, relevé de notes du MEES avec adresse, compte de services publics : électricité, téléphone, Vidéotron, permis de conduire, carte d'assurance maladie, etc.

D - SIGNATURE OBLIGATOIRE

Je consens à ce que les renseignements recueillis dans ce formulaire ainsi que les documents annexés soient transmis aux commissions scolaires choisies, à la commission scolaire d'origine, au SRAFP et au MEES 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 la commission scolaire à consulter mon dossier en consignment au SRAFP et au MEES. Je consens à ce que mes données d'identification fassent l'objet d'une vérification par le MEES auprès du Directeur de l'état civil. 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 a droit d'adresser au responsable de l'accès à l'information de l'organisme détenant des renseignements sur le candidat une demande d'accès ou de rectification concernant ces renseignements conformément à la Loi sur l'accès aux documents publics et sur la protection des renseignements personnels.

SIGNATURE DU CANDIDAT	DATE (AAAA-MM-JJ)
SIGNATURE DU DÉTENTEUR DE L'AUTORITÉ PARENTALE (Parent ou tuteur, si le candidat est mineur - moins de 18 ans)	DATE (AAAA-MM-JJ)

E - RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

RÉSIDENT DU QUÉBEC 11 12 13 14 15 16 17 18 19 30 31 32 33 34 35 36 39 40 41 42 43 44 60 61 62 70 71			
<input type="checkbox"/> Jeune	<input type="checkbox"/> Non admissible	<input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> TDG et prélabiles non détectés	DEP - équivalent secondaire hors Québec
<input type="checkbox"/> Adulte	<input type="checkbox"/> 04 <input type="checkbox"/> CFMS	<input type="checkbox"/> 09 <input type="checkbox"/> 3e <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 4e <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 5e	<input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> Situation exceptionnelle
<input type="checkbox"/> 01 <input type="checkbox"/> DEP/ASP - Prélabiles détectés	<input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> DEP avec études postsecondaires	<input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> Att. d'équivalence émise au Canada (Hors QC)	<input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> Hors programme
Sous condition <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	DEP - Matières sec. requises non détect.	<input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> ASP-DEP hors Québec	<input type="checkbox"/> 19 <input type="checkbox"/> Lancement/Gestion d'entreprise
<input type="checkbox"/> 22 <input type="checkbox"/> DEP - Unités requises en concom.	<input type="checkbox"/> 22a ou 23b	<input type="checkbox"/> 15 <input type="checkbox"/> ASP-DEP préalable non terminé	<input type="checkbox"/> 21 <input type="checkbox"/> Reconnaissance des acquis
<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A Nb. heures FG : _____	Code org. : _____	<input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> ASP - Expérience/acquis équiv.	<input type="checkbox"/> 23 <input type="checkbox"/> DEP-TDG + Préal. en concomitance
Verdict : <input type="checkbox"/> Admis <input type="checkbox"/> Admis conditionnellement <input type="checkbox"/> Liste d'attente <input type="checkbox"/> Non admis	J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux, présentés pour confirmer la résidence de l'élève au Québec : <input type="checkbox"/> Carte d'assurance maladie <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Attestation : _____ Source de financement : _____	Signature du responsable des admissions _____ Date _____		
Signature du responsable des admissions _____ Date _____	Signature du responsable _____ Date _____		