

# 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"/>
<b>Langue d'enseignement désirée:</b> <i>(Choix offert dans certains programmes seulement)</i>	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> L'une ou l'autre	<b>Horaire:</b> <input type="checkbox"/> Jour <input type="checkbox"/> Soir	<b>Où avez-vous entendu parler de nous ?</b> <input type="checkbox"/> Conseiller d'orientation <input type="checkbox"/> Salon «Éducation Formation Carrière»	<input type="checkbox"/> Parent, ami <input type="checkbox"/> Autre	

## B – RENSEIGNEMENTS SUR LE 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	VILLE	AUTRE PROVINCE (PRÉCISER LAQUELLE)			AUTRE PAYS (PRÉCISER LEQUEL)		
<i>(obligatoire)</i>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>		
LANGUE MATERNELLE		LANGUE PARLÉE À LA MAISON					
<input type="text"/>		<input type="text"/>					
ADRESSE COURRIEL DE L'ÉLÈVE							
<input type="text"/>		PRÉNOM DU PARENT A		DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)		PÈRE MÈRE	
<i>(même si décédé)</i>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
NOM DU PARENT B		PRÉNOM DU PARENT B		DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)		PÈRE MÈRE	
<i>(même si décédé)</i>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
N° CIVIQUE		RUE, AVENUE, BOULEVARD...				APPARTEMENT	
<input type="text"/>		<input type="text"/>				<input type="text"/>	
ADRESSE PERMANENTE		MUNICIPALITÉ		PROVINCE		CODE POSTAL	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
ADRESSES COURRIEL				PARENT B			
PARENT A				PARENT B			
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE		IND. RÉG.		NUMÉRO DE TÉLÉPHONE		IND. RÉG.	
<i>(résidence)</i>		<input type="text"/>		<i>(autre)</i>		<input type="text"/>	
N° ASSURANCE SOCIALE <i>(nécessaire pour documents d'impôts et de stage)</i>							
<input type="text"/>							

## C – PARCOURS SCOLAIRE

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

## D – SIGNATURE

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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SIGNATURE DU DÉTENTEUR DE L'AUTORITÉ PARENTALE <i>(Parent ou tuteur, si le candidat est mineur – moins de 18 ans)</i>	DATE	AN	MOIS	JOUR
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<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)	<b>Pour les personnes nées au Canada</b> <b>Pour le Québec :</b> <input type="checkbox"/> Certificat de naissance ( <i>grand format</i> ) émis par le bureau de l'état civil et une preuve d'adresse tel que la carte d'assurance maladie ou le permis de conduire.  <b>Pour les autres provinces :</b> <input type="checkbox"/> Certificat de naissance ( <i>grand format</i> ) émis par le bureau de l'état civil et une preuve d'adresse tel que la carte d'assurance maladie ou le permis de conduire.	<b>Pour les personnes nées à l'extérieur du Canada</b> <input type="checkbox"/> Certificat de sélection du Québec. <input type="checkbox"/> Fiche d'immigration (Mm1000 ou 5292) ou Carte/Certificat de citoyenneté canadienne ou Carte de résidence permanent. <input type="checkbox"/> Deux preuves de résidence au Québec <input type="checkbox"/> Certificat de naissance ( <i>original</i> ) et traduit en français ou en anglais.
--	---	---

## 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	Signature du responsable  Date
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>