



IMPORTANT : Avant de remplir ce formulaire, lisez attentivement les directives générales du Guide d'admission.

DEMANDE D'ADMISSION EN FORMATION PROFESSIONNELLE

CHOIX D'UN SEUL PROGRAMME

Numéro du programme

Titre du programme _____

Cochez

1^{er} choix
 2^e choix

 NOM DU CENTRE DE FORMATION PROFESSIONNELLE

FORMATION DÉSIRÉE

Jour

Soir

Session : Automne 20 _____

Hiver 20 _____

IDENTITÉ DU CANDIDAT OU DE LA CANDIDATE

CODE PERMANENT

LETTRES:

CHIFFRES:

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE

PRÉNOM USUEL

SEXE: F M

DATE DE NAISSANCE:

AN MS JR

N° ASSURANCE SOCIALE:

- -

Requis pour l'émission de votre relevé d'impôt

Lieu de naissance de l'élève : _____

ADRESSE PERMANENTE

NUMÉRO

RUE / ROUTE RURALE

APPARTEMENT

VILLE / VILLAGE

PROVINCE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE RÉS.: - -

TÉLÉPHONE TRAVAIL OU AUTRE : - -

COURRIEL : _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS

NOM DU PARENT

PRÉNOM DU PARENT

NOM DU PARENT

PRÉNOM DU PARENT

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts. J'autorise la divulgation des renseignements précédents conformément à la Loi 65 et j'autorise la commission scolaire à consulter mon dossier en consignation au MEES.

(Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur)

X

X

Signature du candidat ou de la candidate

Signature du responsable si mineur(e) (parent, tuteur).

année mois jour

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DU CENTRE CHOISI

PRÉALABLES	ACQUIS	MANQUANT	VERDICT	BASE D'ADMISSION	NOTES
FRANÇAIS			ADMISSIBLE <input type="radio"/>		
ANGLAIS			ADMISSIBLE COND. <input type="radio"/>		
MATHÉMATIQUES			LISTE D'ATTENTE <input type="radio"/>		
TDG			REFUSÉ <input type="radio"/>		

Signature du responsable de l'admission : _____ Date _____