



**DEMANDE D'ADMISSION  
EN FORMATION PROFESSIONNELLE**

**CODE PRÉPAYÉ**

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

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)	PÈRE MÈRE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
NOM DE FAMILLE DU PARENT B (même si décédé)		PRÉNOM DU PARENT B		DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)	PÈRE MÈRE <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
LIEU DE NAISSANCE	VILLE	AUTRE PROVINCE (PRÉCISER LAQUELLE)		AUTRE PAYS (PRÉCISER LEQUEL)	
ADRESSE COURRIEL DU CANDIDAT					
ADRESSE PERMANENTE	N° CIVIQUE	RUE, AVENUE, BOULEVARD, ...		APPARTEMENT	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (999) 999-9999 (principal)
	MUNICIPALITÉ	PROVINCE		CODE POSTAL	NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (999) 999-9999 (autre)

C - DOCUMENTS À JOINDRE À LA PRÉSENTE DEMANDE	
<p><b>Vous devez joindre l'original ou une copie certifiée conforme des documents suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Dernier relevé de notes ou bulletin de niveau secondaire</li> <li>Évaluation comparative des études effectuées hors du Québec (pour les personnes qui ont étudié à l'extérieur du Canada)</li> <li>Attestation d'équivalences d'études (pour les personnes qui ont étudié à l'extérieur du Québec ou du Canada)</li> </ul> <p><b>Pour les personnes nées au Canada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pour le Québec : Certificat de naissance (grand format) émis par le bureau de l'état civil et deux preuves de résidence au Québec</li> <li>Pour les autres provinces : Certificat de naissance (grand format) émis par le bureau de l'état civil de votre province et deux preuves de résidence au Québec</li> </ul> <p><b>Pour les personnes nées à l'extérieur du Canada</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Carte ou Certificat de citoyenneté canadienne, Carte de résident permanent ou document d'immigration (IMM1000 - 5292 - 5688)</li> <li>Certificat de sélection du Québec (CSQ) ou Attestation de délivrance de CSQ</li> <li>Certificat de naissance (original) et/ou traduit en français ou en anglais</li> <li>Deux preuves de résidence au Québec</li> </ul>	

D - SIGNATURE OBLIGATOIRE	
<p>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 consignation 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.</p>	
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"/> Adulte	03 <input type="checkbox"/> TDG et préalables non détectés 04 <input type="checkbox"/> CFMS
01 <input type="checkbox"/> DEP/ASP - Préalables détectés	05 <input type="checkbox"/> DEP avec études postsecondaires 06 <input type="checkbox"/> 3e 07 <input type="checkbox"/> 4e 08 <input type="checkbox"/> 5e
Sous condition <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A	12 <input type="checkbox"/> Att. d'équivalence émise au Canada (Hors QC) 14 <input type="checkbox"/> ASP-DEP hors Québec
22 <input type="checkbox"/> DEP - Unités requises en concom. <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A Nb. heures FG : _____	15 <input type="checkbox"/> ASP-DEP préalable non terminé 16 <input type="checkbox"/> ASP - Expérience/acquis équiv. 26 <input type="checkbox"/> Élève inscrit à une AEP
Verdict : <input type="checkbox"/> Admis <input type="checkbox"/> Admis conditionnellement <input type="checkbox"/> Liste d'attente <input type="checkbox"/> Non admis	17 <input type="checkbox"/> Situation exceptionnelle 18 <input type="checkbox"/> Hors programme 19 <input type="checkbox"/> Lancement/Gestion d'entreprise 21 <input type="checkbox"/> Reconnaissance des acquis 23 <input type="checkbox"/> DEP-TDG + Préal. en concomitance <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M Nb. Heures FG : _____
Signature du responsable des admissions _____ Date _____	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 : _____ Signature du responsable _____ Date _____