

**DEMANDE D'ADMISSION EN FORMATION PROFESSIONNELLE
CENTRE DE FORMATION RIMOUSKI-NEIGETTE / CENTRE DE FORMATION DE MONT-JOLI – MITIS**



Année scolaire 20____ 20____

1- IDENTIFICATION DU CANDIDAT

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE										PRÉNOM DE L'ÉLÈVE									
SEXE		DATE DE NAISSANCE						VILLE DE NAISSANCE				PAYS DE NAISSANCE							
F	M	ANNÉE		MOIS		JOUR													
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																		
Nom de famille du père (même si décès) _____										Prénom du père _____									
Nom de famille de la mère (même si décès) _____										Prénom de la mère _____									

2- ADRESSE PERMANENTE DE L'ÉLÈVE

NUMÉRO			NOM DE LA RUE / ROUTE / RANG															APPARTEMENT				
MUNICIPALITÉ / VILLE / VILLAGE										PAYS										CODE POSTAL		
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE										COURRIEL												

3- IDENTIFICATION DU TYPE D'ENSEIGNEMENT

NUMÉRO			NOM DU PROGRAMME															DURÉE (HEURES)		
DEP										ASP										
<input type="checkbox"/>										<input type="checkbox"/>										

4- SIGNATURE OBLIGATOIRE *** (STYLO AUTRE QUE LE NOIR) *******

Je consens à ce que les renseignements recueillis dans ce formulaire, ainsi que les documents annexés soient transmis au centre de services scolaire choisi et le d'origine au ministère de l'Éducation du Québec pour fins de planification/gestion et ce, dans le respect de la Loi d'accès à l'information (Loi 65).

Date

Signature de l'élève

5- DOCUMENTS À ANNEXER POUR LE TRAITEMENT DE LA DEMANDE D'ADMISSION

- Acte ou certificat de naissance avec le nom et le prénom des parents
- Passeport
- Bulletins, relevés de notes ou des apprentissages
- Attestations ou diplômes reçus

6- RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DU CENTRE CHOISI

-VERDICT-

ACCEPTÉ	<input type="checkbox"/>	REMARQUES : _____
REFUSÉ	<input type="checkbox"/>	_____
EN ATTENTE	<input type="checkbox"/>	_____

SIGNATURE – RESPONSABLE DE L'ADMISSION : _____ **DATE :** _____