

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADMISSION EN FORMATION PROFESSIONNELLE

LA CAPITALE-NATIONALE ET LA CHAUDIÈRE-APPALACHES | RÉGIONS 03-12 | ANNÉE 2012-2013

1- IDENTIFICATION DU CANDIDAT

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE															PRÉNOM DE L'ÉLÈVE																			
SEXE		DATE DE NAISSANCE					CODE PERMANENT TEL QUE SUR LE RELEVÉ DU M.E.L.S.								AUTRES PRÉNOMS																			
M	F	AN	MOIS	JOUR																														
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																	
LANGUE MATERNELLE										LANGUE PARLÉE À LA MAISON										LIEU DE NAISSANCE														
																				PROVINCE DE QUÉBEC :					AUTRE :									
																				LOCALITÉ :														

Nom de famille du père (même si décédé) : _____ prénom du père : _____

Nom de famille de la mère (même si décédée) : _____ prénom de la mère : _____

DERNIER ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE FRÉQUENTÉ

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2- ADRESSE PERMANENTE DE L'ÉLÈVE

NUMÉRO				RUE, AVENUE, BOULEVARD, ROUTE, RANG																				APPARTEMENT					
MUNICIPALITÉ										CODE POSTAL					PROVINCE														
NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE				TÉLÉPHONE RÉSIDENCE					TÉLÉPHONE AUTRE																				
ADRESSE COURRIEL																													

Pour les élèves nés après le 1^{er} juillet 1994, inscrivez l'adresse de vos parents ou de votre répondant en ayant soin de cocher de qui est l'adresse. Inscrivez « décédé » dans l'espace réservé à l'adresse, s'il y a lieu.

<input type="checkbox"/> LES 2 PARENTS	<input type="checkbox"/> PÈRE	<input type="checkbox"/> RÉPONDANT	<input type="checkbox"/> MÊME QUE L'ÉLÈVE	<input type="checkbox"/> MÈRE	<input type="checkbox"/> MÊME QUE L'ÉLÈVE																
NUMÉRO			RUE, AVENUE, BOULEVARD, ROUTE, RANG																	APP	
RUE, AVENUE, BOULEVARD, ROUTE, RANG (SUITE)										APP											
MUNICIPALITÉ										MUNICIPALITÉ											
PROVINCE		PAYS			CODE POSTAL					PROVINCE		PAYS			CODE POSTAL						

3- IDENTIFICATION DU PROGRAMME, DE LA COMMISSION SCOLAIRE ET DU CENTRE CHOISIS

CODE				PROGRAMME																									
D.E.P. :		A.S.P. :		AUTOMNE :			HIVER :			ÉTÉ :			JOUR :		SOIR :		JOUR OU SOIR :												
COMMISSION SCOLAIRE CHOISIE													CENTRE DE FORMATION CHOISI																

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

- Une copie du bulletin de la dernière année d'études secondaires complétée.
- Une copie du bulletin ou du rapport à jour des notes de l'année scolaire en cours.
- Une copie du dernier relevé de notes, des acquis ou des apprentissages délivré par le M.E.L.S. ou par le M.I.C.C.
- Pour les candidats possédant un code permanent, une copie de son certificat de naissance grand format sur lequel apparaissent les noms et prénoms du père et de la mère, ou une copie du baptistaire émis avant le 1^{er} janvier 1994. Pour les autres candidats, l'original ou une copie certifié conforme du certificat de naissance est exigée.
- Une copie lisible de la carte d'assurance maladie du Québec.

5- SIGNATURE OBLIGATOIRE

Je consens à ce que les renseignements recueillis dans ce formulaire ainsi que les documents annexés soient transmis à la commission scolaire choisie, à la commission scolaire d'origine et au M.E.L.S. pour fin de planification / gestion et ce, dans le respect de la Loi sur l'accès aux documents des organismes 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 M.E.L.S.

Signature de l'élève

Date

Signature de l'autorité parentale (élève mineur)

6- RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Code de gratuité 11 12 13 14 15 16 17 18 19 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 60 61 62 70 71 (Encercler le code approprié)

Jeune <input type="checkbox"/> Adulte <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Non admissible	03 : <input type="checkbox"/> TDG et préalables non détectés (P,V)		DEP - Équivalent secondaire hors Québec			17 : <input type="checkbox"/> Situation exceptionnelle	
		04 : <input type="checkbox"/> CFMS et unités requises		09 : <input type="checkbox"/> 3 ^e	10 : <input type="checkbox"/> 4 ^e	11 : <input type="checkbox"/> 5 ^e	18 : <input type="checkbox"/> Hors programme (H)	
01 : <input type="checkbox"/> DEP/ASP - Préalables détectés (A, C, E, F, N, P, Q, Y)		05 : <input type="checkbox"/> DEP avec études postsecondaires		12 : <input type="checkbox"/> Att. d'équiv. émis au CA (hors Québec)			19 : <input type="checkbox"/> Lancement/gestion d'entreprise (H)	
				14 : <input type="checkbox"/> ASP - DEP hors Québec			21 : <input type="checkbox"/> Reconnaissance des acquis	
Sous condition F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> DES <input type="checkbox"/> DEP <input type="checkbox"/>		DEP - Matières sec. requises non détectées		15 : <input type="checkbox"/> ASP - DEP préalable non terminé (W)			23 : <input type="checkbox"/> DEP - TDG + Préalables spécifiques en concomitance F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
		06 : <input type="checkbox"/> 3 ^e (E) 07 : <input type="checkbox"/> 4 ^e 08 : <input type="checkbox"/> 5 ^e		16 : <input type="checkbox"/> ASP - Expérience/acquis équivalent (Z)				
22 : <input type="checkbox"/> DEP - Unités requises en concomitance F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>		Autre <input type="checkbox"/>						

Verdict : Admis Admis conditionnellement Liste d'attente Non admis Statut du dossier : Nouvelle demande En traitement Traitement terminé

Affectation : _____ Signature du responsable des admissions _____ Date _____