

1- IDENTIFICATION DU CANDIDAT

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE										PRÉNOM DE L'ÉLÈVE									
LÉGENDE POUR LE SEXE					DATE DE NAISSANCE					CODE PERMANENT					LIEU DE NAISSANCE				
<input type="checkbox"/> F-Féminin	<input type="checkbox"/> M-Masculin	ANNÉE		MOIS		JOUR		TEL QU'INDIQUÉ AU RELEVÉ DE NOTES DU MEES					PROV. QUÉBEC		<input type="checkbox"/>				
<input type="checkbox"/> I-Indéterminé	<input type="checkbox"/> X-Non binaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	AUTRE PROVINCE			

Nom de famille du père (même si décédé) : _____ Prénom du père : _____
 Nom de famille de la mère (même si décédée) : _____ Prénom de la mère : _____

2- ADRESSE PERMANENTE DE L'ÉLÈVE

NUMÉRO			NOM DE LA RUE / ROUTE / RANG															APPARTEMENT		
MUNICIPALITÉ / VILLE																		CODE POSTAL		
TÉLÉPHONE						TÉLÉPHONE AUTRE														

ADRESSE COURRIEL : → _____

3- RÉPONDANT (pour élève de moins de 16 ans s'inscrivant avant le 30 juin)

PÈRE MÈRE TUTEUR NOM ET PRÉNOM _____ TÉLÉPHONE _____

NUMÉRO			NOM DE LA RUE / ROUTE / RANG															APPARTEMENT		
MUNICIPALITÉ / VILLE																		CODE POSTAL		

4- IDENTIFICATION DU PROGRAMME

CODE		TITRE DU PROGRAMME										DURÉE	
4240		Hygiène et salubrité en milieu de soins										5 2 5 h	

DEP ASP AEP PRÉFÉRENCE POUR SECRÉTARIAT OU COMPTABILITÉ

EN CLASSE MOIS : _____ OU À DISTANCE

5- 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 à la commission scolaire choisie et d'origine et au MEES pour fins de planification/gestion et ce, dans le respect de la Loi d'accès à l'information (Loi 65). De plus, j'autorise la commission scolaire à consulter mon dossier scolaire en consigne au MEES.

Signature de l'autorité parentale (élève mineur) Date Signature de l'élève

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

- Bulletin de la dernière année d'études complétée au secondaire (copie certifiée conforme par un établissement scolaire)
- Bulletin ou rapport à jour des notes de l'année scolaire en cours (copie certifiée conforme par un établissement scolaire)
- Dernier relevé de notes, relevé des acquis ou des apprentissages délivré par le MEES (copie)
- Carte d'assurance maladie (copie certifiée conforme par un établissement scolaire)
- Certificat de naissance grand format, certifié conforme et délivré par le bureau de l'état civil d'une province ou d'un territoire au Canada.

7- RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DU CENTRE CHOISI

PRÉALABLES	ACQUIS	MANQUANT	- VERDICT -	
FRANÇAIS			ACCEPTÉ	<input type="checkbox"/>
ANGLAIS			REFUSÉ	<input type="checkbox"/>
MATHÉMATIQUES			EN ATTENTE	<input type="checkbox"/>
AENS/TDG				

SIGNATURE DU RESPONSABLE DE L'ADMISSION : _____ DATE : _____

Preuve de la résidence de l'élève au Québec

J'atteste avoir pris connaissance de l'un des documents originaux suivants,
présentés pour confirmer la résidence de _____ au Québec :

- Carte d'assurance maladie du Québec (RAMQ)
- Permis de conduire du Québec
- Autre document de même nature que ceux nommés précédemment :

Date

Signature – Responsable de l'admission