

S.V.P. Complétez les parties précédées d'un * à la gauche du formulaire

A . DOSSIER SOCIOLOGIQUE (tel que mentionné à votre certificat de naissance)

* **Nom de l'élève à la naissance :**

* **Prénom :**

Sexe : F ___ M ___	Date de naissance :	Code permanent :	Lieu de naissance :
------------------------------	----------------------------	-------------------------	----------------------------

* **Père - Nom de famille :** _____ **Prénom :** _____

* **Mère - Nom de famille :** _____ **Prénom :** _____

* **Adresse permanente de l'élève :**

_____	_____	_____
No civique	Nom de la rue/Casier postal	Appartement
_____	_____	_____
Municipalité	Code postal	

Téléphone :	No d'assurance sociale :
1) _____ 2) _____	_____

* **Adresse courriel :** _____

B. FORMATION PROFESSIONNELLE

Source financement : MES	Langue documents : 001
Nombre d'heures de fréquentation : 15 heures	Langue maternelle : 001
Type de parcours : Compétence à la carte	Bâtisse : 079
Programme :4244	Contrat heures/semaine : 7 heures
Condition d'admission : Compétence à la carte	Type de formation : Temps partiel
Secteur d'enseignement (effectif) : Adulte	Organisation : Temps partiel (11)
Langue d'enseignement : Français	

C. COURS OU ACTIVITÉS

D. HORAIRE

Loi 90 - Administration de médicaments et de soins invasifs - Année 2021-2022 Code de matière : AEP-071 Coût : 15 \$ Groupe : _____ J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux, présentés pour confirmer la résidence de l'élève au Québec Carte assurance-maladie <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Autre : <input type="checkbox"/>	Horaire : 8h30 - 17h Bloc d'heures : 15 h Cochez groupe désiré
	1- Date début : 2021-09-13 Date fin : 2021-09-27 <input type="checkbox"/>
	2- Date début : 2021-11-08 Date fin : 2021-11-22 <input type="checkbox"/>
	3- Date début : 2022-01-31 Date fin : 2022-02-07 <input type="checkbox"/>
	4- Date début : 2022-03-21 Date fin : 2022-03-28 <input type="checkbox"/>
	5- Date début : 2022-03-30 Date fin : 2022-04-13 <input type="checkbox"/>
	6- Date début : 2022-05-16 Date fin : 2022-05-24 <input type="checkbox"/>
7- Date début : 2022-06-07 Date fin : 2022-06-14 <input type="checkbox"/>	
Signature : _____ Date : _____	_____ <input type="checkbox"/>

* **E.** J'atteste que tous ces renseignements sont exacts. J'autorise la divulgation des renseignements précédents conformément à la loi 65, et j'autorise la commission scolaire à consulter mon dossier au MELS.

F. ESPACE RÉSERVÉ

_____ Signature de l'élève au complet	_____ Date	_____ Signature personne responsable	_____ Date
--	---------------	---	---------------