

2018-2019   
 2019-2020   
 2020-2021

**DEMANDE D'ADMISSION  
 EN FORMATION PROFESSIONNELLE**



CHOIX DU PROGRAMME			
Titre du programme		Code du programme	Horaire selon le programme
Êtes-vous présentement inscrit(e) dans un établissement d'enseignement au Québec?		OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Numéro d'établissement désigné : <b>0246882793094</b>
Nom de l'établissement: <b>École Forestière de La Tuque</b>			

IDENTITÉ DU CANDIDAT			
Nom de famille à la naissance		Prénom	
Code permanent		Autres prénoms	
Langue maternelle		F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Âge
Langue parlée à la maison			Numéro d'assurance sociale
Date de naissance AAAA-MM-JJ		Lieu de naissance (ville et pays) Selon le certificat de naissance	
Adresse permanente			Appartement
Ville	Province		Pays
Adresse courriel			Code postal
Téléphone	Autre téléphone		
Nom et prénom du père (même si décédé)		Nom et prénom de la mère (même si décédée)	
Lieu de naissance du père (province canadienne ou pays)		Lieu de naissance de la mère (province canadienne ou pays)	
Raison abs. père	Raison abs. mère		

SIGNATURES		
<i>J'atteste que tous ces renseignements sont exacts. J'autorise la divulgation des renseignements précédents conformément à la loi 65, 1982 et j'autorise la commission scolaire à consulter mon dossier en consignment au MEES.</i>		
Signature du candidat :		Date AA/MM/JJ
Signature du détenteur de l'autorité parentale: (père, mère, tuteur, si le candidat est mineur-moins de 18 ans au 30 juin)		Date AA/MM/JJ

RESERVE AU COMITE D'ADMISSION		
<b>01</b> DES <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 4+fr <input type="checkbox"/> TDG-AENS <input type="checkbox"/> DEP <input type="checkbox"/>  <b>03</b> <input type="checkbox"/> TDG et préalables non détectés <b>05</b> <input type="checkbox"/> Études supérieures <b>Matières sec. requises non détectées</b> Équivalent secondaire non détectable <b>06</b> <input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> <b>07</b> <input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> <b>08</b> <input type="checkbox"/> 5 <sup>e</sup>  Équivalent secondaire hors Québec au Canada <b>09</b> <input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> <b>10</b> <input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> <b>11</b> <input type="checkbox"/> 5 <sup>e</sup>	<b>12</b> <input type="checkbox"/> Att. équiv. Émise au Canada <b>15</b> <input type="checkbox"/> DEP préalable <b>18</b> <input type="checkbox"/> Hors programme <b>21</b> <input type="checkbox"/> Reconnaissance des acquis <b>22</b> <input type="checkbox"/> Concomitance F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> Second. 5 <input type="checkbox"/> et/ou 4 <input type="checkbox"/>  <b>23</b> <input type="checkbox"/> TDG + préalables spécifiques F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> <b>26</b> <input type="checkbox"/> AEP	<p align="center"><b>Type de pièce d'identité</b></p> <p><i>J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux suivants présentés pour confirmer la résidence de l'élève au Québec :</i></p> <input type="checkbox"/> Carte d'assurance maladie <input type="checkbox"/> Permis de conduire <input type="checkbox"/> Autre document 1 (précisez) _____ <input type="checkbox"/> Autre document 2 (précisez) _____  _____ Signature de la personne responsable  Date : _____
Valeur Charlemagne (si différent de 11):		Date :
Signature de la personne responsable des admissions :		Date :