

DEMANDE D'ADMISSION

1415, chemin de l'Avenir
Deux-Montagnes (Québec) J7R 7B4
Tél. : (450) 623-3079 Téléc. : (450) 623-4608

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom de l'élève : _____ Prénom : _____

Autre prénom : _____ Code permanent : _____

Date naissance : ___/___/___ Sexe : M F No. assurance sociale : _____

(Nécessaire pour documents d'impôts et de stage)

Ville de naissance : _____ Province ou pays de naissance : _____

Langue maternelle : _____ Langue à la maison : _____

No. civique : _____ Rue : _____ App. : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone (rés.) : _____ Téléphone (travail) : _____ Téléphone (autre) : _____

Adresse électronique : _____

Nom du parent (1) : _____ Prénom du parent (1) : _____

Nom du parent (2) : _____ Prénom du parent (2) : _____

À compléter pour les personnes âgées de moins de 18 ans

Date de naissance du parent (1) : ___/___/___ Date de naissance du parent (2) : ___/___/___

Adresse du parent (1) si différente de celle de l'élève : _____ Code postal : _____

Adresse du parent (2) si différente de celle de l'élève : _____ Code postal : _____

Nom et prénom de la répondante ou du répondant : _____

Adresse de la répondante ou du répondant si différente de celle de l'élève : _____

COCHEZ LE PROGRAMME DE VOTRE CHOIX

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> Comptabilité 5231 (DEP) | <input type="radio"/> Entretien général d'immeuble 5211 (DEP) |
| <input type="radio"/> Secrétariat 5212 (DEP) | <input type="radio"/> Techniques d'usinage 5223 (DEP) |
| <input type="radio"/> Secrétariat médical 5227 (ASP) | <input type="radio"/> Usinage machine-outil comm. numér. 5224 (ASP) |
| <input type="radio"/> Vente-Conseil 5321 (DEP) | <input type="radio"/> Assistance à la personne à domicile 5317 (DEP) |
| <input type="radio"/> Lancement d'une entreprise 5264 (ASP) | <input type="radio"/> Assistance à la personne en établissement de santé 5316 (DEP) |
| <input type="radio"/> Infographie 5344 (DEP) | <input type="radio"/> Santé, assistance et soins infirmiers 5325 (DEP) |
| <input type="radio"/> Cuisine 5311 (DEP) | <input type="radio"/> Hygiène et salubrité en milieux de soins 0229 (AEP) |
| <input type="radio"/> Service de la restauration 5293 (DEP) | <input type="radio"/> Éducatrice, éducateur en service de garde en milieu Scolaire 0232 (AEP) |
| <input type="radio"/> Boucherie 5268 (DEP) | |
| <input type="radio"/> Opération d'équipements de production 5310 (DEP) | |

DOCUMENTS À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

- Relevé de notes ou relevé des apprentissages émis par le ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche (MEESR).
- Certificat de naissance de l'État civil - grand format (copie originale ou assermentée).

DOCUMENTS À PRÉSENTER AU CENTRE

- Preuve de résidence au Québec (ex. : carte d'assurance maladie ou permis de conduire).
- Les personnes nées à l'extérieur du Québec doivent s'informer auprès du Centre pour connaître les pièces à présenter.

AUTORISATION ET SIGNATURE DU FORMULAIRE D'ADMISSION

J'autorise la divulgation des renseignements précédents conformément à la loi 65¹ sur l'accès à l'information et j'autorise également la Commission scolaire de la Seigneurie-des-Mille-Îles à se procurer les documents relatifs à mes acquis scolaires en consignation au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport ou dans des établissements d'enseignement et à transmettre les renseignements pertinents sur mes études aux organismes qui en font la demande.

Signature de l'élève

Date

Signature de la répondante ou du répondant
si l'élève est mineur

¹ Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., chapitre A-2.1)

AU FORMULAIRE D'ADMISSION
EN FORMATION PROFESSIONNELLE

Programme : _____ Date de la demande : _____

1) IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom de l'élève : _____ Prénom : _____ Date de naissance _____
(AAAA/MM/JJ)

2) CHEMINEMENT SCOLAIRE

Quel est votre dernier niveau d'études réussi : FRA _____ ANG _____ MAT _____

DEP _____ DES DEC Autre _____ OU
Indiquez le programme

Préalables fonctionnels (TDG) Attestation d'équivalence de 5^e secondaire (AENS) Autre _____

Seriez-vous intéressé à compléter votre diplôme d'études secondaires? Oui Non Si oui, pour le cégep

Indiquez votre **dernière école ou centre fréquenté** ainsi que la C.S. : _____

Juste avant cette demande d'admission, indiquez votre **provenance** :

École secondaire Centre local d'emploi (CLE) Centre FGA/FP Cégep Université Marché du travail Autre _____

Université Marché du travail Autre _____

Êtes-vous **actuellement** en formation? Au secteur des jeunes des adultes de la F.P. Autre _____

Précisez l'école ou le centre, les matières ou le programme: _____

3) Afin de mieux vous accompagner, avez-vous déjà bénéficié de mesures de soutien pour des difficultés ou troubles d'adaptation ou d'apprentissage (plan d'intervention, suivi avec TES, etc.)? Oui Non

Si oui, précisez les difficultés _____

Avez-vous de l'expérience professionnelle en lien avec votre choix de programme? Oui Nombre d'années : ____ Non

Êtes-vous présentement en emploi? Oui Nombre d'heures/sem. : _____ Non

4a) COMMENT AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DE NOTRE CENTRE?
(Cocher une seule case)

- Stage d'un jour (entreprise)
- Élève d'un jour (centre)
- Stage international
- Journée Portes ouvertes
- Inforoute FPT
- Site Internet du Centre de formation Site de la CS
- École (un conseiller, un enseignant ou une direction)
- Parents Connaissance
- SARCA (Services d'accueil, de référence, de conseil et d'accompagnement)
- Service de la reconnaissance des acquis et des compétences (RAC)
- Autre élève en formation professionnelle
- Publicité dans un journal local, lequel _____
- Autre : _____

4b) PAR QUI ÊTES-VOUS RÉFÉRÉ?
(Cocher une seule case)

- Un conseiller, un enseignant ou une direction
- PPS (Promotion Persévérance Scolaire)
- CLE (Centre local d'emploi/Emploi-Québec)
- CJE (carrefour Jeunesse-Emploi)
- CSST (Commission de la santé et de la sécurité du travail)
- SARCA (Serv. accueil, référence, conseil et accompagnement)
- Autre _____

Réservé à l'administration