

ADMISSION - INSCRIPTION

A. IDENTIFICATION	N'ÉCRIVEZ PAS DANS LES ZONES OMBRAGÉES
NOM À LA NAISSANCE <input style="width: 100%;" type="text"/> PRÉNOM <input style="width: 100%;" type="text"/> SEXE : M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	N° D.A. <input style="width: 100%;" type="text"/> CODE PERMANENT <input style="width: 100%;" type="text"/> LANGUE MATERNELLE : <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> AUTRE LANGUE D'USAGE : <input type="checkbox"/> FRANÇAIS <input type="checkbox"/> ANGLAIS <input type="checkbox"/> AUTRE
DATE DE NAISSANCE : ANNÉE <input style="width: 20px;" type="text"/> MOIS <input style="width: 20px;" type="text"/> JOUR <input style="width: 20px;" type="text"/> ANNÉE <input style="width: 20px;" type="text"/> MOIS <input style="width: 20px;" type="text"/> JOUR <input style="width: 20px;" type="text"/>	

B. ADRESSE DE LA RÉSIDENCE PERMANENTE
NUMÉRO <input style="width: 100px;" type="text"/> RUE-ROUTE <input style="width: 300px;" type="text"/> APPARTEMENT <input style="width: 50px;" type="text"/> TÉLÉPHONES VILLE-VILLAGE <input style="width: 300px;" type="text"/> CASE POSTAL <input style="width: 50px;" type="text"/> RÉSIDENTE INDICATIF <input style="width: 20px;" type="text"/> NUMÉRO <input style="width: 20px;" type="text"/> PROVINCE <input style="width: 50px;" type="text"/> CODE POSTAL <input style="width: 50px;" type="text"/> BUREAU INDICATIF <input style="width: 20px;" type="text"/> NUMÉRO <input style="width: 20px;" type="text"/> POSTE <input style="width: 20px;" type="text"/> COURRIEL : <input style="width: 800px;" type="text"/>

C. AUTRES RENSEIGNEMENTS
STATUT AU CANADA : CITOYEN CANADIEN <input type="checkbox"/> VISA D'ÉTUDIANT <input type="checkbox"/> IMMIGRANT REÇU <input type="checkbox"/> AMÉRINDIEN <input type="checkbox"/> NOM DE LA MÈRE (à la naissance) <input style="width: 100%;" type="text"/> PRÉNOM DE LA MÈRE <input style="width: 100%;" type="text"/> PRÉNOM DU PÈRE <input style="width: 100%;" type="text"/> SCOLARITÉ OFFICIELLEMENT COMPLÉTÉE ET SANCTIONNÉE PAR UN DIPLÔME : <i>(ne cochez qu'une seule case)</i> 1. <input type="checkbox"/> INFÉRIEURE AU SECONDAIRE V 2. <input type="checkbox"/> SECONDAIRE V GÉNÉRAL OU PROFESSIONNEL (D.E.S. OU D.E.P.) 3. <input type="checkbox"/> COLLÉGIALE I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> 4. <input type="checkbox"/> AUTRES, PRÉCISEZ : <input style="width: 100%;" type="text"/>

D. ADMISSION	N'ÉCRIVEZ PAS DANS LES ZONES OMBRAGÉES
TITRE DU PROGRAMME : _____ N° : <input style="width: 50px;" type="text"/> REMARQUES <input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/> NOUVEAU DOSSIER OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SESSION : AUTOMNE 20 <input style="width: 20px;" type="text"/> HIVER 20 <input style="width: 20px;" type="text"/> ÉTÉ 20 <input style="width: 20px;" type="text"/>	OUVERTURE DE DOSSIER <input style="width: 50px;" type="text"/> DROITS D'INSCRIPTION <input style="width: 50px;" type="text"/> N° DE REÇU PROVISOIRE <input style="width: 100px;" type="text"/> INITIALES <input style="width: 100px;" type="text"/> TOTAL <input style="width: 50px;" type="text"/>

Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts. J'autorise le collège à vérifier l'exactitude des documents annexés à cette demande. J'autorise le ministère de l'Éducation du Québec ainsi que tout établissement d'enseignement fréquenté à transmettre au collège une copie de mes bulletins scolaires. J'autorise la transmission des renseignements ci-haut inscrits au ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale.

DATE _____