



PROJET DE FORMATION

FORMATION À DISTANCE

MONTCALM

☐ ANCIEN ÉLÈVE FGA ☐ NOUVEL ÉLÈVE NUMÉRO DE FICHE : _____ ☐ URGENCE

CODE PERMANENT (INSCRIT EN HAUT À GAUCHE SUR LE RELEVÉ DE NOTES) : _____

POUR LES PERSONNES NÉES HORS QUÉBEC / HORS CANADA - DATE D'ARRIVÉE AU QUÉBEC : (____ / ____ / ____)
AAAA MM JJ

LANGUE MATERNELLE : ☐ FRANÇAIS ☐ ANGLAIS ☐ AUTRE : _____

NOM DE FAMILLE : _____ PRÉNOM : _____

DATE DE NAISSANCE : (____ / ____ / ____) SEXE : ☐ M ☐ F
AAAA MM JJ

LIEU DE NAISSANCE : _____ SI HORS CANADA, INDIQUEZ LE PAYS : _____
VILLE

ADRESSE : _____
NO. RUE APP.
C.P. (SIL Y A LIEU) VILLE CODE POSTAL

TÉLÉPHONE : 1. _____ 2. _____ 3. _____

COURRIEL DE L'ÉLÈVE : _____

PÈRE : _____ MÈRE : _____
NOM PRÉNOM NOM PRÉNOM

CONTACT D'URGENCE : _____
NOM PRÉNOM LIEN TÉLÉPHONE

RÉPONDANT

MOINS DE 18 ANS SEULEMENT, INFORMATIONS DU RÉPONDANT :

☐ PÈRE ☐ MÈRE ☐ AUTRE : _____

_____ NOM PRÉNOM TÉLÉPHONE

ADRESSE (SI ELLE DIFFÈRE DE L'ADRESSE INSCRITE CI-DESSUS)

ÊTES-VOUS PRÉSENTEMENT INSCRIT À L'ÉCOLE SECONDAIRE? (SI OUI, HORAIRE OBLIGATOIRE) ☐ OUI ☐ NON

SI OUI : QUEL EST LE NOM DE CETTE ÉCOLE SECONDAIRE? _____

QUEL EST LE NIVEAU TERMINÉ? _____

AVEZ-VOUS DÉJÀ PROFITÉ DE MESURES D'AIDE DANS LE CADRE D'UN PLAN D'INTERVENTION? ☐ OUI ☐ NON

SI NON, PRÉVOYEZ-VOUS AVOIR DES BESOINS SPÉCIFIQUES POUR VOUS AIDER DANS VOS APPRENTISSAGES? ☐ OUI ☐ NON

AVEZ-VOUS DÉJÀ FRÉQUENTÉ L'ÉDUCATION DES ADULTES? ☐ OUI ☐ NON

INDIQUEZ L'OBJECTIF DE FORMATION À COURT TERME (RÉPONSE OBLIGATOIRE) :

☐ DIPLÔME D'ÉTUDES SECONDAIRES (D.E.S.) POUR LE MARCHÉ DU TRAVAIL

OU ☐ PRÉALABLES AUX ÉTUDES PROFESSIONNELLES : D.E.P. - LEQUEL? _____

OU ☐ PRÉPARATION AUX ÉTUDES POSTSECONDAIRES : PROFESSION VISÉE : _____

☐ 1 MATIÈRE À LA FOIS - LAQUELLE*? : 1 _____

☐ 2 MATIÈRES À LA FOIS - LESQUELLES*? : 1 _____ 2 _____

* LES MATIÈRES DOIVENT ÊTRE CONFIRMÉES PAR LA CONSEILLÈRE D'ORIENTATION. LES VOLUMES NE SONT PAS REMBOURSABLES.

J'AUTORISE LE TRANSFERT D'INFORMATIONS DE MON DOSSIER ENTRE LA CONSEILLÈRE DU CENTRE MULTISERVICE DES SAMARES ET L'INTERVENANTE DU CARREFOUR JEUNESSE-EMPLOI : ☐ OUI ☐ NON

→ SIGNATURE DE L'ÉLÈVE : _____ DATE : _____

→ SIGNATURE DU RÉPONDANT : _____ DATE : _____
(SEULEMENT POUR LA PERSONNE ÂGÉE DE MOINS DE 16 ANS)

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

NOM DE FAMILLE : _____ PRÉNOM : _____

TÉLÉPHONE : _____ NUMÉRO DE FICHE : _____

TEST DE CLASSEMENT

☐ FRANÇAIS: _____ ☐ MATHÉMATIQUE: _____ ☐ ANGLAIS: _____

☐ FRANCISATION MEES : _____