

PROJET DE FORMATION

FORMATION GÉNÉRALE SAINT-GABRIEL

HORAIRE SOUHAITÉ

☐ 25 h / semaine

☐ 15 h / semaine (AM)

☐ 10 h / semaine (PM)

☐ CENTRE LOCAL D'EMPLOI : VILLE / AGENT(E) : _____ ☐ URGENCE

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

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. (S'IL 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? ☐ 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 : _____

«LA PRÉSENCE EN SALLE DE COURS EST UN INDICATEUR ESSENTIEL À LA RÉUSSITE SCOLAIRE. LES MODALITÉS ÉTABLIES PAR LE CENTRE MULTISERVICE DES SAMARES POUR LA GESTION DES ABSENCES ASSURENT UN CADRE FIABLE ET ÉQUITABLE POUR TOUS LES ÉLÈVES. IL EN REVIENT DONC À L'ÉLÈVE DE COMPOSER AVEC LES ALÉAS QU'UNE ABSENCE PEUT ENGENDRER. L'ÉLÈVE NE DOIT PAS PLANIFIER DE VACANCES OU DE VOYAGE PENDANT LES JOURNÉES DE FORMATION.»

→ 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 : _____