

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 JJLANGUE MATERNELLE :  FRANÇAIS  ANGLAIS  AUTRE : \_\_\_\_\_

NOM DE FAMILLE : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

DATE DE NAISSANCE : ( \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ) SEXE :  M  F  
AAAA MM JJ

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

ADRESSE : \_\_\_\_\_  
NO. \_\_\_\_\_ RUE \_\_\_\_\_ APP. \_\_\_\_\_  
C.P. (S'IL Y A LIEU) \_\_\_\_\_ VILLE \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : RÉSIDENCE \_\_\_\_\_ CELLULAIRE \_\_\_\_\_ AUTRE \_\_\_\_\_

COURRIEL DE L'ÉLÈVE : \_\_\_\_\_

PÈRE : \_\_\_\_\_ MÈRE : \_\_\_\_\_  
NOM PRÉNOM NOM PRÉNOMCONTACT 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) \_\_\_\_\_

## PRÉSENCE SUR L'HEURE DU DINER :

- JE SERAI PRÉSENT AU CENTRE DE FORMATION SUR LA PÉRIODE DU DINER  
 EN AUCUN TEMPS, JE NE SERAI PRÉSENT AU CENTRE DE FORMATION SUR LA PÉRIODE DU DINER  
CE CHOIX S'APPLIQUE POUR L'ANNÉE SCOLAIRE EN ENTIER.

«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

SIGLE : \_\_\_\_\_

DATE DE DÉBUT : \_\_\_\_\_ DATE DE FIN : \_\_\_\_\_

NOMBRE D'HEURES / SEMAINE : \_\_\_\_\_ HORAIRE : \_\_\_\_\_

LIEU DE FORMATION : \_\_\_\_\_ ENSEIGNANT(E) : \_\_\_\_\_

## RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

NOM DE FAMILLE : \_\_\_\_\_ PRÉNOM : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ NUMÉRO DE FICHE : \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### TEST DE CLASSEMENT

FRANÇAIS: \_\_\_\_\_  MATHÉMATIQUE: \_\_\_\_\_  ANGLAIS: \_\_\_\_\_

FRANCISATION MEES : \_\_\_\_\_