



# Carrefour Formation Mauricie

5105, avenue Albert-Tessier, Shawinigan (Québec) G9N 7A3  
Téléphone : 819-539-2265 ou 1 800 567-8655 / Télécopieur : 819-539-1945

RAC - ADMISSION / INSCRIPTION 2017-2018

No DE FICHE

## Reconnaissance des acquis et des compétences

Code bâtisse : 742451

### A DOSSIER SOCIODÉMOGRAPHIQUE

<b>NOM DE L'ÉLÈVE</b>			<b>PRÉNOM DE L'ÉLÈVE</b>				
AUTRES PRÉNOMS					RAISON ABS. AUT.PRÉNOMS	SEXE F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
<b>DATE DE NAISSANCE</b> ANNÉE MOIS JOUR	<b>CODE PERMANENT</b>	<b>CODE</b> 016: QUÉBEC	<b>LIEU DE NAISSANCE</b>				
<b>NOM DE FAMILLE DU PÈRE</b>		<b>PRÉNOM DU PÈRE</b>		<b>RAISON ABS. PÈRE</b>	<b>LIEU DE NAISSANCE (PROVINCE CANADIENNE OU PAYS)</b>		
<b>NOM DE FAMILLE DE LA MÈRE</b>		<b>PRÉNOM DE LA MÈRE</b>		<b>RAISON ABS. MÈRE</b>	<b>LIEU DE NAISSANCE (PROVINCE CANADIENNE OU PAYS)</b>		
<b>ADRESSE PERMANENTE DE L'ÉLÈVE</b>							
<b>NO CIVIQUE</b>	<b>NOM DE LA RUE /CASIER POSTAL</b>	<b>N.S.E.O.</b>	<b>APP.</b>	<b>CODE</b>	<b>MUNICIPALITÉ</b>	<b>PROVINCE</b>	<b>CODE POSTAL</b>
<b>PAYS</b>	<b>TÉLÉPHONE RÉSIDENCE</b>	<b>TÉLÉPHONE TRAVAIL</b>		<b>NO D'ASSURANCE SOCIALE</b>	<b>ADRESSE ÉLECTRONIQUE DE L'ÉLÈVE</b>		
Obligatoire pour fins d'impôt							
<b>LANGUE(S)</b> FRANÇAIS: 001 ANGLAIS: 002 AUTRE		<b>MATERNELLE</b> PARLÉE À LA MAISON	<b>CODE</b>	<b>DESCRIPTION</b>	<b>LANGUE DOCUMENTS</b> F: FRANÇAIS B: BILINGUE	<b>Financé par :</b> Référé: MEES	

### B FORMATION PROFESSIONNELLE

<b>FILIÈRE DE FORMATION</b> D: D.E.P. J: AUTRE E: A.S.P. I: COMPÉTENCE PROFESSIONNELLE	<b>PROGRAMME</b>	<b>RESPECT COND. D'ADMISSION</b>
--	------------------	----------------------------------

### C ENTREVUE DEVALIDATION

**DATE DE L'ENTREVUE DE VALIDATION:** \_\_\_\_\_

### RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Reconnaissance acquis (21)

**Indicateur de gratuité scolaire: OUI**

**Valeur Charlemagne si différent de 11** \_\_\_\_\_

**ESPACE RÉSERVÉ**

**D**

J'ATTESTE QUE TOUS CES RENSEIGNEMENTS SONT EXACTS, J'AUTORISE LA DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS PRÉCÉDENTS CONFORMÉMENT À LA LOI 65, 1982 ET J'AUTORISE LA COMMISSION SCOLAIRE À CONSULTER MON DOSSIER EN CONSIGNATION AU MEES.

Avertissement: Les données d'identification fournies peuvent être soumises à une vérification du Directeur de l'état civil.

\_\_\_\_\_

**SIGNATURE DE L'ÉLÈVE** \_\_\_\_\_ **DATE** \_\_\_\_\_

**E**

**Type de pièce d'identité**

*J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux suivants, présentés pour confirmer la résidence de l'élève au Québec :*

Carte assurance maladie

Date de naissance \_\_\_\_\_ No séquentiel \_\_\_\_\_ Expiration \_\_\_\_\_

Permis de conduire

Valide le: \_\_\_\_\_ Expire le: \_\_\_\_\_

Autre document 1 (précisez) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**SIGNATURE PERSONNE RESPONSABLE**

**DATE** \_\_\_\_\_