

# Formulaire de demande d'admission DEP-DES 2024-2025

## 1. IDENTIFICATION DU CANDIDAT

NOM DE FAMILLE	PRÉNOM
<input type="text"/>	

SEXE	DATE DE NAISSANCE	CODE PERMANENT	NUMÉRO DE FICHE
<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	AN MOIS JOUR		

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE	<input type="checkbox"/> NÉ AU CANADA	<input type="checkbox"/> NÉ À L'EXTÉRIEUR DU CANADA
----------------------------	---------------------------------------	---

LANGUE MATERNELLE	LANGUE PARLÉE À LA MAISON	LIEU DE NAISSANCE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOM DE FAMILLE DU PARENT (MÊME SI DÉCÉDÉ)	PRÉNOM DU PARENT
<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOM DE FAMILLE DU PARENT (MÊME SI DÉCÉDÉ)	PRÉNOM DU PARENT
<input type="text"/>	<input type="text"/>

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE ACTUEL (OU LE DERNIER FRÉQUENTÉ)
<input type="text"/>

## 2. ADRESSE ACTUELLE DU LIEU DE RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE

NUMÉRO	RUE, AVENUE, BOULEVARD, ROUTE, RANG	NO. APPARTEMENT
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

VILLE	CODE POSTAL	PROVINCE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TÉLÉPHONE RÉSIDENCE	TÉLÉPHONE CELLULAIRE	TÉLÉPHONE PARENTS
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ADRESSE COURRIEL
<input type="text"/>

ADRESSE COURRIEL PARENTS
<input type="text"/>

## 4. IDENTIFICATION DU PROGRAMME

CODE PROGRAMME	NOM DU PROGRAMME
<input type="text"/>	<input type="text"/>

## 5. DOCUMENTS À JOINDRE À VOTRE DEMANDE D'ADMISSION

- FORMULAIRE D'ATTESTATION «PREUVE DE RÉSIDENCE D'UN ÉLÈVE AU QUÉBEC»
- COPIE DE VOTRE BULLETIN SCOLAIRE DE L'ANNÉE SCOLAIRE EN COURS
- COPIE DE VOTRE DERNIER RELEVÉ DES APPRENTISSAGES DÉLIVRÉ PAR LE MEQ
- COPIE DE VOTRE CERTIFICAT DE NAISSANCE (GRAND FORMAT : SUR LEQUEL APPARAISSENT LES NOMS ET PRÉNOMS DES PARENTS) AUTRES DOCUMENTS REQUIS SI NÉ HORS QUÉBEC

NOM DU CONSEILLER D'ORIENTATION RENCONTRÉ:

JE CONSENS À CE QUE LES RENSEIGNEMENTS SOIENT TRANSMIS AU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE ET/OU AU CENTRE DE FORMATION POUR FIN DE PLANIFICATION/GESTION ET CE, DANS LE RESPECT DE LA LOI SUR L'ACCÈS AUX DOCUMENTS DES ORGANISMES PUBLICS ET SUR LA PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS (L.R.Q., C.A-2.1) ET J'AUTORISE LE CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE À CONSULTER MON DOSSIER AU MEQ.

SIGNATURE DU CANDIDAT	DATE	SIGNATURE DU PARENT (AUTORITÉ PARENTALE)	DATE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DE LA FORMATION PROFESSIONNELLE

22_DEP-Unité requises en concomitance	23_DEP-TDG+préal.spec.en concomitance
Le _ M_ LS_ NB D'HEURE FG ____	L_ M_ LS_ NB D'HEURE FG : ____
CODE DE FINANCEMENT : _____	

## RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

ADMIS  
 ADMIS CONDITIONNELLEMENT  
 LISTE D'ATTENTE  
 NON ADMIS  
CODE DE FINANCEMENT : \_\_\_\_\_  
RESPONSABLE DES ADMISSIONS : \_\_\_\_\_