

2026-2027 ☐
2027-2028 ☐
2028-2029 ☐

DEMANDE D'ADMISSION
EN FORMATION PROFESSIONNELLE

CHOIX DU PROGRAMME					
Titre du programme		Code du programme		Horaire selon le programme	
Jour ☐ Soir ☐					
Êtes-vous présentement inscrit(e) dans un établissement d'enseignement au Québec?		OUI ☐ NON ☐		Numéro d'établissement désigné : 0246882793094	
Nom de l'établissement: École Forestière de La Tuque					

IDENTITÉ DU CANDIDAT					
Nom de famille à la naissance		Prénom			
Code permanent		Autres prénoms			
Langue maternelle				Âge	
Langue parlée à la maison		F ☐ M ☐		Numéro d'assurance sociale	
Date de naissance AAAA-MM-JJ		Lieu de naissance (ville et pays) Selon le certificat de naissance			
Adresse permanente				Appartement	
Ville		Province		Pays	
Adresse courriel				Code postal	
Téléphone		Autre téléphone			
Nom et prénom du père (même si décédé)		Nom et prénom de la mère (même si décédée)			
Lieu de naissance du père (province canadienne ou pays)		Lieu de naissance de la mère (province canadienne ou pays)			
Raison abs. père		Raison abs. mère			

SIGNATURES		
J'atteste que tous ces renseignements sont exacts. J'autorise la divulgation des renseignements précédents conformément à la loi 65, 1982 et j'autorise le Centre de services scolaire à consulter mon dossier en consignment au MELS.		
Signature du candidat :		Date AA/MM/JJ

RESERVE AU COMITE D'ADMISSION			
01 DES ☐ 4 ☐ 4+fr ☐ TDG-AENS ☐ DEP ☐ 03 ☐ TDG et préalables non détectés 05 ☐ Études supérieures Matières sec. requises non détectées Équivalent secondaire non détectable 06 ☐ 3^e 07 ☐ 4^e 08 ☐ 5^e Équivalent secondaire hors Québec au canada 09 ☐ 3^e 10 ☐ 4^e 11 ☐ 5^e		12 ☐ Att. équiv. Émise au canada 15 ☐ DEP préalable 18 ☐ Hors programme 21 ☐ Reconnaissance des acquis 22 ☐ Concomitance F ☐ M ☐ A ☐ Second. 5 ☐ et/ou 4 ☐ 23 ☐ TDG + préalables spécifiques F ☐ M ☐ 26 ☐ AEP	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 d'assurance maladie ☐ Permis de conduire ☐ Autre document 1 (précisez) ☐ Autre document 2 (précisez) Signature de la personne responsable Date : _____
Valeur Charlemagne (si différent de 11):			
Signature de la personne responsable des admissions :		Date :	