

## Formation générale des adultes

Fiche :

--	--	--	--	--	--	--	--

### PARTIE A - RÉSERVÉ À L'ORGANISME

Code permanent :

Dernière fréquentation : _____ Année		Demande aux archives : _____ année / mois / jour	
<b>J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux suivants pour confirmer le lieu de résidence au Québec :</b>			
<input type="checkbox"/> Continuité de formation FGA (dans la même année scolaire)	<input type="checkbox"/> Preuve d'assurances		
<input type="checkbox"/> Permis de conduire EXP : _____	<input type="checkbox"/> Autre : _____		
<input type="checkbox"/> Carte d'assurance maladie EXP : _____			
<input type="checkbox"/> Relevé du Ministère _____	<b>Signature :</b> _____		
<b>ISP</b> Organisation (nom ou #) _____		Date d'entrée de l'élève : _____	
		Sigle de départ : _____	

### PARTIE B - RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE (en lettres moulées)

Nom de famille		Prénom		Autres prénoms	
Ville de naissance		Province		Pays	
				SEXE <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Autre	
Date de naissance (année, mois, jour) (XXXX, XX, XX)		Âge*	Langue maternelle		
			<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre : _____		
Adresse actuelle (no civique, rue)		App #	Ville	Province	Code Postal
Téléphone résidence		Téléphone cellulaire	Courriel		
Personne à contacter en cas d'urgence		Téléphone	Lien de parenté		
*Si vous avez 16 ou 17 ans, indiquez le nom du parent répondant ou tuteur et son adresse si différente seulement					

### PARTIE C - IDENTIFICATION DES PARENTS (même si décédés)

Nom de famille du PÈRE		Prénom du PÈRE		Lieu de naissance (province et pays)	
Nom de famille de la MÈRE		Prénom de la MÈRE		Lieu de naissance (province et pays)	

### PARTIE D - ENGAGEMENT DU PERSONNEL ET DES ÉLÈVES

Pour faire du Centre Saint-Michel un milieu de vie sain et sécuritaire, je m'engage à agir avec ouverture, respect et tolérance à l'égard de tous, quelles que soient leurs différences ou leurs opinions. **Tolérance zéro face à l'intimidation et à la violence !**

Initiales \_\_\_\_\_

### PARTIE E - AUTORISATION PHOTOGRAPHIES

J'autorise le CSSRS à prendre des photographies et des vidéos de ma personne dans différents contextes (classes, activités spéciales, etc.) afin de les publier selon ses divers besoins promotionnels tels que rapports annuels, kiosques d'exposition, sites internet, etc.

OUI  NON Initiales \_\_\_\_\_

### PARTIE F – SANTÉ ET ALLERGIE

Avez-vous un problème de santé ou d'allergie?  OUI  NON si OUI, S.V.P. complétez le formulaire MEDIC disponible au secrétariat.

### PARTIE G - ATTESTATION DE L'ÉLÈVE

J'affirme que les renseignements fournis sont exacts.  
J'autorise le CSSRS à recevoir les renseignements requis et à les transmettre aux organismes concernés par mes études.

OUI  NON

\_\_\_\_\_  
Signature de l'élève

\_\_\_\_\_  
Date du jour

**À COMPLÉTER PAR L'ÉLÈVE**  
**Ces informations sont essentielles pour établir votre profil de formation**

**1- Quel est votre dernier niveau d'études terminé?**

- Primaire
- Secondaire :             1     2     3     4     5
- FPT, FMS, ISPJ et autres cheminements particuliers de formation
- Formation professionnelle                      Nom du programme : \_\_\_\_\_
- Collégial    Nom du programme : \_\_\_\_\_
- Universitaire    Nom du programme : \_\_\_\_\_
- Nom du dernier établissement fréquenté : \_\_\_\_\_
- Dernière année de fréquentation : \_\_\_\_\_

Mesures d'adaptation : Avez-vous déjà bénéficié d'un plan d'intervention (PI) ou d'un diagnostic médical ?  oui  non

**2- Avez-vous complété vos études à l'extérieur du Québec?**  oui  non

Si oui, avez-vous fait évaluer ou reconnaître vos études auprès du ministère de l'Immigration?  oui  non

**3- Êtes-vous présentement en formation dans un autre établissement scolaire?**  oui  non

Si oui, nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Matières en cours : \_\_\_\_\_

Horaire actuel de l'autre établissement scolaire :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
AM					
PM					

**4- Quelles situations décrit le mieux le but de votre retour aux études?**

- Obtenir un diplôme d'études secondaires (DES)
- Être admissible à la formation professionnelle (DEP) . . . . . Nom du programme : \_\_\_\_\_
- Être admissible aux études collégiales (CÉGEP) . . . . . Nom du programme : \_\_\_\_\_
- Être admissible aux études universitaires . . . . . Nom du programme : \_\_\_\_\_
- Acquérir la maîtrise du français de base de la langue maternelle
- Acquérir la maîtrise du français langue seconde (francisation)
- Autre, précisez : \_\_\_\_\_

**5- Cochez (X) la case qui correspond le mieux à votre retour aux études :**

- Formation générale**     Jour (remplir le point 5.1)  
                                   Soir (remplir le point 5.2)  
                                   Formation à distance (FAD)    **Quelle(s) matière(s)** \_\_\_\_\_
- Autres formations**     Francisation (remplir le point 5.1)  
                                   Francisation SOIR (remplir le point 5.3)  
                                   Intégration socioprofessionnelle (ISP)  
                                   Participation sociale  
                                   Formation préparatoire à l'examen Bright  
                                   Écrire sans fautes

**5.1- Combien d'heures aimeriez-vous suivre par semaine (cours de jour ou francisation)?**

- 3 périodes = 10h00                       7 périodes = 23h20  
 4 périodes = 13h20                       8 périodes = 26h40  
 5 périodes = 16h40                       9 périodes = 30h\*  
 6 périodes = 20h00

*\*À noter que si vous prévoyez être financé par Services Québec, 9 périodes sont obligatoires.*

**5.2- Cochez le(s) soir(s) souhaité(s).**

- Lundi     Mardi     Mercredi

**5.3- Cochez les soirs souhaités. En francisation, un minimum de deux soirs est exigé.**

- Lundi     Mardi     Mercredi