

Code permanent :

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

Fiche :

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

PARTIE A - RÉSERVÉ À L'ORGANISME

Année de la dernière fréquentation : _____		Date de la demande aux archives : _____	
J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux suivants pour confirmer le lieu de résidence au Québec :			
☐ Continuité de formation FGA (dans la même année scolaire)	☐ Preuve d'assurances		
☐ Permis de conduire	EXP : _____	☐ Autre : _____	
☐ Carte d'assurance maladie	EXP : _____		
☐ Relevé du Ministère	_____	Signature : _____	
ISP 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 ☐ F ☐ M ☐ Autre
Date de naissance (année, mois, jour) (XXXX, XX, XX)		Âge*	Langue maternelle ☐ Français ☐ Anglais ☐ Autre : _____		
* Si vous avez moins de 18 ans, indiquez le nom du parent répondant ou tuteur et son adresse si différente seulement.					
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	

PARTIE C - IDENTIFICATION DES PARENTS (même si décédés)

Parent 1= à gauche sur le certificat de naissance du QC

Parent 2= à droite sur le certificat de naissance du QC

Nom de famille du Parent 1	Prénom du Parent 1	Sexe ☐ F ☐ M ☐ Autre	Lieu de naissance (prov. et pays)
Nom de famille du Parent 2	Prénom du Parent 2	Sexe ☐ F ☐ M ☐ Autre	Lieu de naissance (prov. 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 prendre connaissance du code de vie et à le respecter, 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 !
☐ OUI ☐ NON

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

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

En signant ce formulaire :	
- J'autorise le CSSRS à obtenir les renseignements requis pour mon parcours scolaire au Centre Saint-Michel, en consultant mes résultats scolaires au CSSRS et au Ministère de l'Éducation et, s'il y a lieu, à les transmettre aux organismes concernés par mes études. - Je confirme que tous les renseignements fournis sont exacts.	
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 et quels sont les diplômes obtenus?

☐ FPT, FMS, ISPJ et autres cheminements particuliers de formation

Secondaire :

☐1☐2☐3☐4☐5

☐ Diplôme d'études secondaire (DES) obtenu. Si oui, en quelle année? _____

☐ Test d'équivalence de niveau secondaire (TENS) obtenu. Si oui, en quelle année? _____

Formation professionnelle

Nom du programme : _____

Collégial

Nom du programme : _____

Universitaire

Nom du programme : _____

Nom du dernier établissement fréquenté : _____

Dernière année de fréquentation : _____

CONSULTATION DOSSIER D'AIDE PARTICULIÈRE

Pour tous les élèves âgés de 21 ans et moins, conformément à la Loi sur l'instruction publique et à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, une demande sera automatiquement faite auprès du dernier établissement fréquenté afin d'obtenir votre dossier d'aide particulière, incluant le plan d'intervention et le bilan et/ou résumé des professionnels. Pour tous les autres documents, votre consentement sera requis.

À noter que si vous avez plus de 21 ans et que vous souhaitez obtenir des mesures d'adaptation, il est de votre responsabilité de fournir les documents utiles à l'analyse de votre demande.

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 : _____

CEGEP VISÉ : _____ Session Automne (août) ☐ Session Hiver (janvier) ☐ Année : _____

☐ 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 (remplir le point 5.3) Quelle(s) matière(s) : _____

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- En FAD, combien d'heures est prévu par semaine pour vos études : _____HRS/ semaine

Autres formations

☐ Francisation (remplir le point 5.1)

☐ Francisation SOIR (trois soirs obligatoires : lundi, mardi et mercredi)

☐ Intégration socioprofessionnelle (ISP)

☐ Participation sociale