



- Réinscription  
 RAC (Reconnaissance des acquis)

## IDENTIFICATION (BIEN NOIRCIR L'OPTION DE VOTRE CHOIX)

Prénom et Nom de famille à la naissance

Code permanent (tel qu'inscrit sur le relevé de notes du MEES)

**No assurance sociale (NAS)**  
(pour production de votre relevé 8  
et T2202 pour fins d'impôts)

Sexe  F  M

(Année / Mois / Jour)  
Date de naissance

Ville de naissance

Prénom et Nom du père

Prénom et Nom de la mère

Adresse (numéro, rue) : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : (\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_ Pays: \_\_\_\_\_

Autre téléphone : (\_\_\_\_) - \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

## TITRE DU PROGRAMME DÉSIRÉ (BIEN NOIRCIR L'OPTION DE VOTRE CHOIX)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Abattage et façonnage des bois                       | <input type="checkbox"/> Coiffure                                   | <input type="checkbox"/> Santé, assistance et soins infirmiers |
| <input type="checkbox"/> Abattage manuel et débardage forestier               | <input type="checkbox"/> Comptabilité                               | <input type="checkbox"/> Sciage                                |
| <input type="checkbox"/> Affûtage   | <input type="checkbox"/> Conduite mach. lourde en voirie forestière | <input type="checkbox"/> Secrétariat                           |
| <input type="checkbox"/> Aménagement de la forêt                              | <input type="checkbox"/> Lancement d'une entreprise                 | <input type="checkbox"/> Travail sylvicole                     |
| <input type="checkbox"/> Assistance à la pers. en établissement et à domicile | <input type="checkbox"/> Mécanique d'engins de chantier             | <input type="checkbox"/> Autre : _____                         |
| <input type="checkbox"/> Classement des bois débités                          | <input type="checkbox"/> Protection et exploit. de terr. fauniques  |  |

## DÉBUT DES COURS (BIEN NOIRCIR L'OPTION DE VOTRE CHOIX)

- Janvier  Février  Mars  Avril  Mai  Juin  Juillet  Août  Septembre  Octobre  Novembre  Décembre

## COMMENT AVEZ-VOUS APPRIS QUE CE PROGRAMME ÉTAIT OFFERT DANS NOTRE CENTRE? (BIEN NOIRCIR L'OPTION DE VOTRE CHOIX)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Atelier offert dans mon école        | <input type="checkbox"/> Journal                    | <input type="checkbox"/> RAC                           |
| <input type="checkbox"/> C.O., CISEP ou autre                 | <input type="checkbox"/> Journée Portes ouvertes    | <input type="checkbox"/> SARCA                         |
| <input type="checkbox"/> Élève d'un jour                      | <input type="checkbox"/> Parent / Ami / Élève en FP | <input type="checkbox"/> Stage d'un jour en entreprise |
| <input type="checkbox"/> Emploi-Québec / CJE                  | <input type="checkbox"/> Publisac                   | <input type="checkbox"/> Stage international           |
| <input type="checkbox"/> Site Internet de l'établissement     | <input type="checkbox"/> Radio / Télévision         | <input type="checkbox"/> Autre : _____                 |
| <input type="checkbox"/> Réseau social ou autre site Internet | <input type="checkbox"/> Salon Éducation            |  |

Avez-vous déjà fréquenté un centre de formation professionnelle ?  OUI  NON

## DOCUMENTS À JOINDRE À VOTRE DEMANDE

- 1- Dernier relevé de notes émis par le ministère de l'Éducation (MEES) ou votre dernier bulletin scolaire (copie assermentée ou copie conforme)
- 2- Certificat de naissance de l'État civil – **grand format obligatoire** (copie assermentée ou copie conforme)
- 3- Preuve de résidence au Québec (copie assermentée ou copie conforme qui ne sera pas conservée au dossier)  
- Exemples : carte d'assurance maladie, permis de conduire, etc.

## SIGNATURE ET RETOUR DU FORMULAIRE

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.

Retournez ce formulaire signé ainsi que les documents requis à l'adresse suivante :

**Centre de formation professionnelle de Mont-Laurier**  
Service des admissions  
850, rue Taché, Mont-Laurier (Québec) J9L 2K2  
Téléphone sans frais : 1-866-314-4111 Télécopieur : 1-819-623-3049

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

### RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Code d'admission : Ancien code DCFP : \_\_\_\_\_ Nouveau code : \_\_\_\_\_

Remarque :

Initiales du ou de la responsable des admissions : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux (ou copies assermentées ou conformes), présentés pour confirmer la résidence au Québec :

de l'élève  du parent, du répondant ou du conjoint de l'élève.

Carte ass. maladie date d'expiration : \_\_\_\_\_

Permis de conduire date d'expiration : \_\_\_\_\_

Autre (s): \_\_\_\_\_

Signature :

Date :