



Conseil scolaire des Premières Nations en éducation des adultes First Nations Adult Education School Council

FORMULAIRE D'ADMISSION

CENTRES RÉGIONAUX EN ÉDUCATION DES ADULTES DES PREMIÈRES NATIONS

Centre régional en éducation des adultes : _____

IDENTIFICATION DE L'ÉTUDIANT

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : M F Date de naissance : _____ / _____ / _____
Année Mois Jour

Code permanent : _____ Lieu de naissance : _____

Nom du père : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille de la mère : _____ Prénom : _____

Communauté : _____ Numéro de bande/inscription : _____

ADRESSE DE L'ÉTUDIANT

Numéro civique : _____ Rue : _____

Municipalité/Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Numéro d'assurance sociale : _____

RENSEIGNEMENTS SCOLAIRES

Dernier niveau complété : _____ Dernière école fréquentée : _____

Programme/Cours : _____

Fréquentation : Temps plein Temps partiel Session : Jour Soir

SIGNATURE

J'autorise le Centre régional en éducation des adultes _____ à consulter mon dossier scolaire auprès de _____ et /ou consigné auprès du Ministère de l'éducation.

Signature de l'étudiant

Date

Signature des parents (si l'étudiant est mineur)

Date

Veillez envoyer le formulaire dument rempli au rhelou@cdrhpnq.qc.ca avec une copie de votre certificat de naissance, votre carte de bande et un bulletin récent.