|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| FORMULAIRE D’INSCRIPTION  INTÉGRATION SOCIALE, SOCIOPROFESSIONNELLE ET ALPHABÉTISATION  ***ANNÉE :*** | | | | | | | |
| **IDENTIFICATION** | | | | | | | |
| LIEU DE LA FORMATION : | | | | Choisissez un élément. | | | |
| NOM DE L’ENSEIGNANTE : | | | | Choisissez un élément. | | | |
| **COORDONNÉES DE L’ÉLÈVE** | | | | | | | |
| NOM : | | | | PRÉNOM : | | | |
| ADRESSE : | | | | | | | |
| VILLE : | | | CODE POSTAL: | | | | |
| TÉLÉPHONE : | | | DATE DE NAISSANCE : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | | | | |
| NOM DU PARENT (MÈRE) : | | | | | | | |
| NOM DU PARENT (PÈRE) : | | | | | | | |
| **DOCUMENTS OFFICIELS** | | | | | | | |
| COPIE DU CERTIFICAT DE NAISSANCE: | | | | ***J’ai bien signé et daté la copie*** | | | |
| OUI  NON  DÉJÀ AU DOSSIER | | | | | | | |
| COPIE CARTE D’ASSURANCE-MALADIE : | | | | DATE D’EXPIRATION : Cliquez ici pour entrer une date. | | | |
| OUI  NON | | | | | | | |
| **HORAIRE** | | | | | | | |
| DATE DE DÉBUT DU COURS : Cliquez ou appuyez ici pour entrer une date. | | | | | | | |
| HEURES DE FRÉQUENTATION PAR SEMAINE : Cliquez ici pour taper du texte. | | | | | | | |
| SERVICE D’ENSEIGNEMENT : Choisissez un élément. | | | | | | | |
| ⏺*Veuillez inscrire les sigles choisis dans chacune des bonnes cases horaires* | | | | | | | |
|  | LUNDI | MARDI | | | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
| Période 1 |  |  | | |  |  |  |
| Période 2 |  |  | | |  |  |  |
| Période 3 |  |  | | |  |  |  |
| Période 4 |  |  | | |  |  |  |
| Période 5 |  |  | | |  |  |  |
| Période 6 |  |  | | |  |  |  |