

DEMANDE D'ADMISSION RAC

A - CHOIX DE PROGRAMME		
<input type="checkbox"/> 5358 APED	<input type="checkbox"/> 5144 AD	<input type="checkbox"/> 5349 Épilation
<input type="checkbox"/> 4257 AP-RPA	<input type="checkbox"/> 5245 Coiffure	
<input type="checkbox"/> 5341 ATP	<input type="checkbox"/> 5339 Esthétique	

Où avez-vous entendu parler de notre service?		Préférence Horaire	<input type="checkbox"/> JOUR <input type="checkbox"/> SOIR
<input type="checkbox"/> INTERNET	<input type="checkbox"/> EMPLOI QUÉBEC		
<input type="checkbox"/> SARCA	<input type="checkbox"/> AUTRE: _____		

B - IDENTIFICATION DU CANDIDAT			
NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE		AUTRES NOMS	
PRÉNOM		AUTRES PRÉNOMS	
DATE DE NAISSANCE	AAA MM JJ	SEXE	CODE PERMANENT (FACULTATIF)
		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	

C - LIEU DE NAISSANCE DU CANDIDAT	
VILLE OU LOCALITÉ	PROVINCE ET PAYS

D - LANGUE DU CANDIDAT	
LANGUE MATERNELLE	LANGUE PARLÉE À LA MAISON

E - IDENTITÉ DES PARENTS	
NOM DU PÈRE	PRÉNOM DU PÈRE
NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE	PRÉNOM DE LA MÈRE

F - COORDONNÉES DU CANDIDAT			
No CIVIQUE	RUE, AVENUE, BOULEVARD		APPARTEMENT
MUNICIPALITÉ	PROVINCE	CODE POSTAL	
TÉLÉPHONE RÉSIDENCE avec indicatif régional	TÉLÉPHONE AUTRE avec indicatif régional	COURRIER ÉLECTRONIQUE	

G - SIGNATURE DU CANDIDAT		
<p>J'atteste que tous les renseignements fournis ci-haut sont véridiques et complets. De plus, je consens à ce que ces renseignements soient transmis au ministère de l'Éducation, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche pour fins de planification et de gestion et ce, dans le respect de la Loi sur l'accès aux documents publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q. c.A-2.1). Je comprends que, sans la présente autorisation, la Commission scolaire de Montréal (CSDM) ne peut donner suite à la présente demande ni au traitement de mon dossier.</p>		
	DATE	AAA/ MM JJ

Source de financement :

01 MEES