



**DEMANDE D'ADMISSION – TEMPS COMPLET
FORMATION PROFESSIONNELLE – ANNÉE SCOLAIRE 2009-2010**

1100, boulevard du Tricentenaire, Montréal, Qc H1B 3A8

Téléphone : (514) 642-0245 - Télécopieur : (514) 642-6122 – Courriel : CDJ@cspi.qc.ca

Demande déjà effectuée dans le SRAFP (Service Régional d'Admission en Formation Professionnelle)		OUI ➔	<input type="checkbox"/>	NON ➔	<input type="checkbox"/>
Où avez-vous entendu parler de nous ? <p align="center">JCCH</p> <p align="center">Jeune Chambre de Commerce Haïtienne</p>	DONNÉES DE L'ÉLÈVE	⚡ Écrire les renseignements en lettres moulées ci-dessous ⚡			
	NOM ➔				
	PRÉNOM ➔				
	AUTRES PRÉNOMS ➔				
	SEXE ➔	MASCULIN <input type="checkbox"/>	FÉMININ <input type="checkbox"/>		
	DATE DE NAISSANCE ➔	ANNÉE/	MOIS/	JOUR/	
	CODE PERMANENT ➔				
	NO CIVIQUE ➔				
	NOM DE RUE ➔				
	APPARTEMENT ➔				
	VILLE ➔				
	CODE POSTAL ➔				
SOIR <input type="checkbox"/> JOUR <input type="checkbox"/>	TÉLÉPHONE (RÉSIDENCE) ➔				
<u>NAS OBLIGATOIRE POUR FIN D'IMPÔT</u> Numéro assurance sociale ____/____/____	TÉLÉPHONE (MESSAGE) ➔				
	CELLULAIRE OU PAGET ➔				
	LANGUE MATERNELLE ➔				
	LANGUE PARLÉE À LA MAISON ➔				
DERNIER ÉTABLISSEMENT SCOLAIRE ➔					
NOM ET PRÉNOM DU PÈRE ➔					
NOM (à la naissance) ET PRÉNOM DE LA MÈRE ➔					
VILLE DE NAISSANCE DE L'ÉLÈVE ➔					
PAYS DE NAISSANCE DE L'ÉLÈVE ➔					
Demande d'admission au programme					
Lancement d'entreprise			ASP 5264		
J'atteste que tous ces renseignements sont exacts. J'autorise le Centre Daniel-Johnson de la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île à consulter mon dossier en consignation au ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport du Québec (MELS).					

SIGNATURE DE LA CANDIDATE OU DU CANDIDAT : _____

Date de la demande : _____

Année / mois / jour