Centre de services scolaire des Phares
Centre de formation Rimouski-Neigette
Centre : 442

**FICHE D'INSCRIPTION**

**S.V.P. Complétez les parties précédées d'un * à la gauche du formulaire**

## A . DOSSIER SOCIOLOGIQUE (tel que mentionné à votre certificat de naissance)

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| * | **Nom de l'élève à la naissance :** | | **Employeur :** | |
| * | **Prénom :** | | **Adresse :** | |
| * | **F ____ M ____** **Sexe** | **Date de naissance** | **Code permanent** | **Lieu de naissance** |
| * | **Nom du père:** | | **Prénom du père :** | |
| * | **Nom de la mère :** | | **Prénom de la mère :** | |

**Adresse permanente de l'élève**

| | | | |
|---|---|---|---|
| * | **No civique** | **Nom de la rue / Casier postal** | **Appartement** |
| * | **Municipalité :** | | **Code postal :** |
| * | **Numéro de téléphone** | **1)** | **2)** |
| * | **Adresse courriel :** | | |

## B. FORMATION PROFESSIONNELLE

**Formation :** **Loi 90 - Administration de médicaments et soins invas** **Code de matière : AEP - 061** **Coût : 50$**

| | |
|---|---|
| Source financement : Ministère enveloppe dédiée | Langue documents : 001 |
| Nombre d'heures de fréquentation : 15 heures | Langue maternelle : 001 |
| Type de parcours : Traditionnel | Bâtisse : 079 |
| Programme : 4257 | Contrat heures/semaine : |
| Condition d'admission : Temps partiel | Organisation d'horaire : |
| Secteur d'enseignement (effectif) : Adulte | Type de formation : Temps partiel |
| Langue d'enseignement : Français | Bloc d'heures : |

| **C. HORAIRE De : 9h00 à 15h00 sur 3 jours** | **Cochez le groupe désiré** | **D. RÉSERVÉ pour l'administration de l'école** |
|---|---|---|
| Groupe A : 16, 17 et 25 septembre 2026 | ☐ | **J'atteste avoir pris connaissance des documents** |
| Groupe B : 15, 16 et 23 octobre 2026 | ☐ | **originaux présentés pour confirmer la résidence** |
| Groupe C : 25, 27 novembre et 4 décembre 2026 | ☐ | **de l'élève au Québec :** |
| Groupe D : 21, 22 et 29 janvier 2027 | ☐ | Carte ass. maladie : ☐ |
| Groupe E : 17, 19 et 26 mars 2027 | ☐ | Permis de conduire : ☐ |
| Groupe F : 13, 14 et 21 mai 202 | ☐ | Autre : ☐ |
| Groue G : 10, 11 et 18 juin 2027 | ☐ | Signature : |
| | ☐ | Date : |

## E. SIGNATURE DE L'ÉLÈVE

**J'atteste que tous ces renseignements sont exacts. J'autorise la divulgation des renseignements précédents conformément à la loi 65 et j'autorise la commission scolaire à consulter mon dossier au MELS.**

*

_____ Signature de l'élève au complet

_____ Date

## F. ESPACE RÉSERVÉ pour l'administration de l'école

_____ Signature personne responsable

_____ Date