

I.D. No./No. d'identité: \_\_\_\_\_  
Emploi QC   
AFE

Name of Program/  Accounting  Food and beverages services  Professional Cooking  Trucking  
Nom du programme:  Administrative Assistant  Hairdressing  Retail Butchery  Welding & Fitting  
 CNC operator  Industrial mechanic's  Secretarial Studies  
 Computer graphics  Machining Techniques  Starting a business

TO BE COMPLETED BY APPLICANT/À ÊTRE REMPLI PAR L'APPLICANT

Family name at birth / Nom de famille à la naissance: \_\_\_\_\_ First Name / Prénom: \_\_\_\_\_

Address/Adresse: \_\_\_\_\_ Telephone/Téléphone: \_\_\_\_\_  
Street #/# de la rue Street/Rue Apt./App #  
City/Ville Province Postal Code/Code Postal Cell : \_\_\_\_\_  
E-mail/Courriel : \_\_\_\_\_

Sex/Sexe:  F  M Age: \_\_\_\_\_ Place of birth/Lieu de naissance: \_\_\_\_\_

S.I.N./N.A.S.: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Mother tongue/Langue maternelle: \_\_\_\_\_

Date of birth / Date de naissance: \_\_\_\_\_ Permanent code / Code permanent: \_\_\_\_\_  
year/année month/mois day/jour

Father's family name / Nom de famille du père: \_\_\_\_\_ Father's first name / Prénom du père: \_\_\_\_\_ Place of Birth / Lieu de naissance: \_\_\_\_\_

Mother's family name / Nom de fille de la mère: \_\_\_\_\_ Mother's first name / Prénom de la mère: \_\_\_\_\_ Place of Birth / Lieu de naissance: \_\_\_\_\_

I declare this information to be correct. I authorize the ETSB to verify all attached documents and to furnish any information requested to organizations that provide services and/or grants relating to the program of study.  
Je déclare que les renseignements ci-dessus sont exacts. J'autorise la commission scolaire à vérifier les documents annexés à cette demande d'admission et à transmettre aux organismes concernés par mes études les renseignements requis.

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_ \*If student is a minor – signature of parent/guardian  
Si l'étudiant(e) est mineur(e) – signature d'un parent/tuteur

FOR OFFICE USE ONLY/RÉSERVER À L'ADMINISTRATION

Start \_\_\_\_\_ End \_\_\_\_\_ Day  Night   
year month day year month day

QC Resident  Exempt  Can. Cit.  Perm Res.  Non Exempt

Following documents are attached:

Birth Certificate  Charlemagne  Statement of Marks

Pre-requisites  DES  Sec IV  Sec III  Equivalence  Concomitance:  Language of Instruction  Level III  
 GDT  Other \_\_\_\_\_  Second Language  Level IV  
 Math  Level V

Date: \_\_\_\_\_ Accepted: \_\_\_\_\_

Student Service Fee (certified cheque, cash, money order) \$ \_\_\_\_\_ Receipt No \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**\*\*Student Service Fee/Frais de service (non-refundable) \$10/month of program**