Demande d'admission
Programme PSSP

Nom _____ Prénom _____ Nom de fille _____

Date de naissance : _____ / ___ / ___ (aaaa mm jj) Sexe : M ❒ F ❒ Langue maternelle : _____

Numéros de téléphone :

Maison _____ Travail _____ Autre (Cellulaire, etc.) _____

Adresse : Numéro et rue _____ C. P. _____ Ville _____ Code postal _____

Courriel : _____

Né.e au Canada : Oui ❒ Non ❒ Si oui, quelle province : _____

Sinon, quel est votre pays natal? _____

Statut au Canada : _____ Date d'entrée au Canada : _____/_____ (aaaa mm)

Antécédents scolaires

Êtes-vous présentement inscrit.e à une autre école secondaire? Oui ❒ Non ❒

Si oui, laquelle? _____

Avez-vous un diplôme d'études secondaires de l'Ontario? Oui ❒ Non ❒

Sinon, quel est le dernier niveau secondaire terminé? : _____

Avez-vous un PEI? Oui ❒ Non ❒

Dernière école secondaire fréquentée? : _____

Signature _____ Date _____

VEUILLEZ TÉLÉCOPIER AU 613 632-0413