

DEMANDE D'ADMISSION POUR SEPTEMBRE 2016

Identification du candidat ou de la candidate :		
Nom _____ Prénom _____		
Date de naissance : jour _____ mois _____ année _____		
Nom de l'école primaire d'origine _____		
Identification des parents :		
Nom (mère, père ou tuteur) _____		
Adresse _____		
Municipalité _____ Code postal _____		
Téléphone(s) (domicile) _____ (travail) _____		
(cellulaire) _____		
Frère(s) ou sœur(s) au Collège :		
Nom(s) _____		
Soirée découverte	Année demandée	À l'usage du Collège
Mercredi 16 septembre 2015 de 18 h 00 à 20 h 00	1 ^{re} secondaire <input type="checkbox"/>	Accepté <input type="checkbox"/>
	2 ^e secondaire <input type="checkbox"/>	Refusé <input type="checkbox"/>
	3 ^e secondaire <input type="checkbox"/>	Dossier incomplet <input type="checkbox"/>
	4 ^e secondaire <input type="checkbox"/>	Entrevue <input type="checkbox"/>
	5 ^e secondaire <input type="checkbox"/>	Évaluation <input type="checkbox"/>

Réservez votre place par :

Téléphone : (450) 834-5401

Télécopie : (450) 834-6500

Courriel : secretariat@champagneur.qc.ca