



Intervention en sécurité incendie - 5322 FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Centre de services scolaire de Laval
Début de fréquentation :

Institut de protection contre les incendies du Québec
1740, montée Masson, Laval, Québec H7E 4P2
Tél. : 450 662-7000 p.2700 /

**PHOTO
(obligatoire)**

S.V.P. : LISEZ ATTENTIVEMENT ET ÉCRIVEZ EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE LISIBLEMENT

Code permanent (si connu, voir sur relevé de notes) _____

NOM : _____
selon la preuve d'identité fournie (généralement celui à la naissance)

PRÉNOM : _____

AUTRES PRÉNOM : _____
sur le certificat de naissance ou la preuve d'identité fournie

Sexe : ___ féminin ___ masculin **Date de naissance** : _____
jour mois année

Lieu de naissance : _____
ville province pays * si autre que le Canada

Votre père

Nom : _____

Prénom : _____

Votre mère

Nom : _____

Prénom : _____

Votre adresse : _____
no civique rue appartement

_____ municipalité code postal (obligatoire)

Téléphone : _____
résidence cellulaire # urgence et nom de la personne à aviser

Adresse courriel : _____

Langue maternelle : français anglais autre : _____ **Langue parlée (s)** : français anglais autre : _____

Preuve d'identité à fournir

- Grand certificat de naissance (émis par l'État civil ou certificat de baptême émis par la paroisse avant le 1^{er} janvier 1994)
 Certificat de citoyenneté canadienne

Ne pas fournir au moins UNE de ces pièces d'identité vous EMPÊCHERA de recevoir votre relevé de notes du MELS

J'autorise la Commission scolaire de Laval à consulter mon dossier scolaire en consignation au ministère de l'Éducation et à transmettre les renseignements requis aux organismes concernés par mes études. (Loi 65, sur les renseignements personnels). De plus, j'atteste que tous les renseignements personnels sont exacts, en particulier l'identification de mes parents.

Signature de l'élève : _____ Date : ____ / ____ / ____

Signature du responsable : _____ Date : ____ / ____ / ____