

FORMULAIRE D'ADMISSION/ D'INSCRIPTION

Santé et sécurité sur les chantiers de la construction

Numéro de fiche
de l'élève

IDENTIFICATION DU CANDIDAT OU DE LA CANDIDATE

NOM DE FAMILLE À LA NAISSANCE		Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/>	DATE DE NAISSANCE ____ / ____ / ____ ANNÉE / MOIS / JOUR	
PRÉNOM DE L'ÉLÈVE		AUTRE(S) PRÉNOM(S)		
LIEU DE NAISSANCE – VILLE		PROVINCE (Préciser laquelle)	PAYS (Préciser lequel)	
LANGUE MATERNELLE		LANGUE PARLÉE À LA MAISON	CODE PERMANENT	
NOM DE FAMILLE DU PÈRE		PRÉNOM DE FAMILLE DU PÈRE		
NOM DE FAMILLE DE LA MÈRE		PRÉNOM DE FAMILLE DE LA MÈRE		
ADRESSE PERMANENTE	ADRESSE		NUMÉRO D'APPARTEMENT	
	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	
NUMÉRO DE TÉLÉPHONE (résidence)		AUTRE NUMÉRO DE TÉLÉPHONE		
ADRESSE COURRIEL :				
QUATRE (4) DERNIERS CHIFFRES DU NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIAL (NAS) :		X X X – X X ____ - ____ ____ ____		
Le statut de l'apprenant est : <input type="checkbox"/> Étudiant <input type="checkbox"/> Futur travailleur (ouverture de bassin) <input type="checkbox"/> Travailleur <input type="checkbox"/> Entrepreneur ou un gestionnaire <input type="checkbox"/> Autres (précisez)		L'apprenant provient du secteur : <input type="checkbox"/> Construction <input type="checkbox"/> Municipal <input type="checkbox"/> Public ou parapublic <input type="checkbox"/> Autres (précisez)		
MÉTIER, OCCUPATION OU PROFESSION (actuel ou à venir) :				
AUTRES INFORMATIONS				
1. Êtes-vous un travailleur de la construction ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si OUI, dans quel métier : _____				
2. Après avoir réussi le cours de santé et sécurité sur les chantiers de la construction, avez-vous l'intention de travailler dans l'industrie de la construction ? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Si OUI, dans quel métier : _____				
DE QUELLE FAÇON AVEZ-VOUS ÉTÉ INFORMÉ DE LA TENUE DE CETTE ACTIVITÉ DE FORMATION ? (MAXIMUM DE 2 CHOIX) ↓				
<input type="checkbox"/> Journaux	<input type="checkbox"/> Médias sociaux de l'établissement d'enseignement	<input type="checkbox"/> Courriel/Infolettre établissement d'enseignement		
<input type="checkbox"/> Radio	<input type="checkbox"/> Autres médias sociaux	<input type="checkbox"/> Autres courriels/Infolettre		
<input type="checkbox"/> Publi-sac	<input type="checkbox"/> Site Web de l'établissement d'enseignement	<input type="checkbox"/> Organismes (CLE/écoles/employabilité)		
<input type="checkbox"/> Amis/collègue/entreprise	<input type="checkbox"/> Autres sites Web	<input type="checkbox"/> Autres (précisez) : _____		
SIGNATURE OBLIGATOIRE				
Je consens à ce que les renseignements recueillis dans ce formulaire ainsi que les documents annexés soient transmis aux commissions scolaires concernées, au SRAFP et au M.E.Q. pour fin de planification / gestion et ce, dans le respect de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., c A-2.1) et j'autorise les C.S.S. à consulter mon dossier en consignation au SRAFP et au M.E.Q. Je comprends que sans la présente autorisation, le ou les organismes concernés ne peuvent donner suite à la présente demande ni au traitement de mon dossier.				
SIGNATURE DE L'ÉLÈVE			DATE ____ / ____ / ____ ANNÉE / MOIS / JOUR	

**CONDITIONS D'ADMISSION POUR SUIVRE LA FORMATION
SANTÉ ET SÉCURITÉ GÉNÉRALE SUR LES CHANTIERS DE
CONSTRUCTION (30 HEURES)**

1. Je m'engage à assister et participer activement à la formation durant les 30 heures. Aucun retard ne sera toléré.
2. En cas d'absence, des frais de 100,00 \$ (taxes en sus.) vous seront exigés pour chaque journée ou partie de journée manquée et 100,00 \$ (taxes en sus.) pour la reprise d'examen. Ces heures devront être reprises ultérieurement selon les disponibilités (voir calendrier des formations avec le conseiller).
3. Je confirme avoir une bonne connaissance de la langue française à l'écrit et à l'oral.
4. Je comprends qu'il est de la responsabilité des participants de se trouver un emploi après la formation.
5. Les comportements nuisant au bon déroulement du cours ne seront pas tolérés.
6. Je comprends qu'aucune attestation ne me sera émise advenant le non-respect des conditions énumérées ci-dessus (cochez)

POLITIQUE D'ANNULATION ET REMBOURSEMENT

1. **Pour toute annulation faite par écrit et reçue dix (10) jours ouvrables précédant le début du cours, un remboursement intégral des frais d'inscription sera effectué. Au-delà de cette période, aucun remboursement ne sera effectué.**
2. Le FP Outaouais se réserve également le droit d'annuler une formation si le nombre minimum de participants n'est pas atteint.
3. Les frais d'inscription seront remboursés si le cours est annulé par le centre.
4. **Je confirme avoir pris connaissance de la politique d'annulation (cochez)**

Nom et prénom : _____

Signature : _____

Date : _____