

Formulaire d'inscription

ALPHABÉTISATION

Date :

Date :			
Nom de famille		Prénom	
Adresse		Ville	Code postal
Téléphone maison	Téléphone travail	Téléphone cellulaire	Courriel
Sexe <input type="checkbox"/> féminin <input type="checkbox"/> masculin	Date de naissance jour mois année âge / / []		État civil <input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> conjoint/e <input type="checkbox"/> divorcé/e ou séparé/e
Pays d'origine	Langue maternelle	Date d'arrivée au Canada	Comment avez-vous connu notre organisme?
Avez-vous la carte de <input type="checkbox"/> citoyenneté canadienne <input type="checkbox"/> résident(e) permanent(e)	Vos études <input type="checkbox"/> primaire <input type="checkbox"/> secondaire <input type="checkbox"/> collégiale <input type="checkbox"/> technique <input type="checkbox"/> universitaire Spécialisation : _____		
Situation économique			
<input type="checkbox"/> Étudiant(e)	<input type="checkbox"/> Travailleur(se)	<input type="checkbox"/> Sans emploi	<input type="checkbox"/> en recherche d'emploi <input type="checkbox"/> Retraité(e)
En cas d'urgence			
Nom de la personne à contacter : _____		Lien avec vous : _____	
Son numéro de téléphone : _____		Problème de santé important : _____	
Votre disponibilité pour les cours			
<input type="checkbox"/> lundi avant-midi	<input type="checkbox"/> mardi avant-midi	<input type="checkbox"/> mercredi avant-midi	<input type="checkbox"/> jeudi avant-midi
<input type="checkbox"/> lundi après-midi	<input type="checkbox"/> mardi après-midi	<input type="checkbox"/> mercredi après-midi	<input type="checkbox"/> jeudi après-midi
<input type="checkbox"/> lundi soir	<input type="checkbox"/> mardi soir	<input type="checkbox"/> mercredi soir	<input type="checkbox"/> jeudi soir
Aptitudes en français			
Avez-vous déjà suivi des cours de français?	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Si oui où? _____	
De quel degré jugez-vous vos connaissances en français	PARLÉ	<input type="checkbox"/> Débutant	<input type="checkbox"/> intermédiaire <input type="checkbox"/> avancé
	ÉCRIT	<input type="checkbox"/> Débutant	<input type="checkbox"/> intermédiaire <input type="checkbox"/> avancé

Réservé à l'administration

Carte de membre : _____ \$ Contributions pour activités sociales : _____ \$

Membre #: _____ Le : _____ Reçu #: _____