

Formulaire d'inscription

FRANCISATION

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 # : _____