

DEMANDE DE CODE PERMANENT

Envoyer par courriel : sae@cssdn.gouv.qc.ca

A

DOSSIER SOCIODÉMOGRAPHIQUE

NOM		PRÉNOM	
AUTRES PRÉNOMS			SEXE F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
DATE DE NAISSANCE ANNÉE - MOIS - JOUR	LIEU DE NAISSANCE (Inscrire votre pays et ville)		
NOM DE FAMILLE DU PÈRE	PRÉNOM DU PÈRE		
NOM DE FAMILLE DE LA MÈRE	PRÉNOM DE LA MÈRE		
ADRESSE PERMANENTE DE L'ÉLÈVE			
NO CIVIQUE	NOM DE LA RUE / CASIER POSTAL	N.S.E.O. APP.	MUNICIPALITÉ
PAYS	TÉLÉPHONE RÉSIDENCE	TÉLÉPHONE TRAVAIL	PROVINCE
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	ADRESSE ÉLECTRONIQUE DE L'ÉLÈVE		

B

FORMATION PROFESSIONNELLE

PROGRAMME VISÉ :

C

LIEU DE NAISSANCE, SI HORS CANADA

Vous êtes au Canada depuis combien d'années : _____

Quelle est votre situation :

- Résidence permanente
- Certificat de sélection du Québec (CSQ) obtenu
- Permis de travail (indiquez la durée) : _____
- Permis d'étude
- Réfugié
- Demandeur d'asile

Déterminez-vous un passeport français valide ?

Oui Non