

Réservé à l'administration

 Sigle de cours : _____ Statut de la demande : Inscrit En attente d'inscription

Nom du mandataire : _____

MIDI : N° de référence individuel [C | | | | | | | | | | | | | | |]

CIC : ID du client [| | | |] - [| | | |]

Réservé à l'administration
1. STATUT

- Résidente permanente ou résident permanent
 Personne à qui l'asile est conféré
 Personne autorisée à soumettre sur place une demande de résidence permanente (codes 17, 27, 37)
 Titulaire d'un permis de séjour temporaire (codes 86 à 95)
 Travailleuse ou travailleur temporaire (code 20) avec CSQ, ou son conjoint ou sa conjointe
 Aide familiale résidante (code 20)
 Étudiante étrangère ou étudiant étranger (code 30) avec CSQ, ou son conjoint ou sa conjointe
 Citoyenne canadienne naturalisée ou citoyen canadien naturalisé
 Demandeuse ou demandeur d'asile

 Pièce justificative originale vue

 Pièce manquante
Section à remplir
2. IDENTIFICATION (Tel qu'indiqué au document d'immigration)

Écrire en lettres majuscules

Nom de famille à la naissance : _____

Prénom : _____

Nom de famille après le mariage (s'il y a lieu) : _____

 Date de naissance : [| | |] / [| |] / [| |] Année Mois Jour
 Sexe : F M Pays de naissance : _____

Section à remplir
3. ADRESSE, NUMÉROS DE TÉLÉPHONE ET COURRIEL
Écrire en lettres majuscules

Numéro : [| | |] Rue : [| | | | | | | |] App. : [| | |]

Ville : [| | | | | | | | | |] Code postal : [| | | | |]

Tél. (domicile) : [| | |] [| | |] - [| | | | |] Tél. (travail) : [| | |] [| | |] - [| | | | |]

Tél. (cellulaire) : [| | | | |] [| | | | |] [| | | | |]

Courriel : [| | | | | | | | | | |]

4. DEMANDE D'AIDE FINANCIÈRE POUR LA GARDE DES ENFANTS

 Veuillez vous procurer le formulaire *Demande d'allocation pour frais de garde dans le cadre du Programme d'aide financière pour l'intégration linguistique des immigrants (A-0592-CF)* auprès du responsable de votre lieu de formation ou dans notre site web : www.immigration-quebec.gouv.qc.ca/aide-financiere-temps-partiel.

Réservé à l'administration
 J'ai informé l'élève qu'il ou elle ne peut s'inscrire qu'après d'un seul mandataire du Ministère par session.

Nom de la personne assignée à l'inscription : _____

Signature : _____ Date : [| | |] / [| |] / [| |] Année Mois Jour

Section à remplir (Réservé à la formation en entreprise)**5. EMPLOI***Écrire en lettres majuscules*

Nom de l'entreprise : _____

Emploi occupé : _____ Depuis le : _____
Année Mois Jour**Section à remplir****6. DÉCLARATION DE L'ÉLÈVE**

Je comprends que les renseignements personnels recueillis dans le présent formulaire :

- sont nécessaires pour procéder à mon admission au *Programme d'intégration linguistique pour les immigrants* et, le cas échéant, à mon admission au *Programme d'aide financière pour l'intégration linguistique des immigrants*;
- seront transmis au ministère de l'Immigration, de la Diversité et de l'Inclusion (MIDI) par un organisme mandaté à cette fin;
- peuvent également être utilisés par le ministre responsable de la Loi sur l'immigration au Québec à des fins d'étude, de statistiques et d'évaluation de programmes.

J'atteste que les renseignements fournis dans le présent formulaire sont véridiques et complets.

Je m'engage, à compter d'aujourd'hui et jusqu'à la fin de ma formation, à aviser le mandataire du MIDI ou le MIDI de tout changement relatif aux renseignements transmis dans le présent formulaire.

Je donne mon accord pour que le MIDI et ses mandataires en francisation s'échangent les renseignements nécessaires au traitement et au suivi de mon dossier, y compris mes rapports d'assiduité et mes résultats d'évaluation de formation.

Nom de l'élève (*écrire en lettres majuscules*) : _____Signature de l'élève : _____ Date : _____
Année Mois Jour**Réservé au MIDI****7. ÉVALUATION DE CLASSEMENT**

A. Scolarité (nombre total d'années d'études) : _____

B. Cours de français déjà suivis (année, durée, etc.) :

C. Langue maternelle : _____ Autres langues parlées : _____

D. Niveau de compétence langagière :

Production orale : _____ Production écrite : _____

E. Disponibilité de l'élève : En semaine Samedi Dimanche
Matin Après-midi Soir Matin Après-midi Matin Après-midi

F. Recommandation : Cours _____

G. Remarques :

H. Nom de l'évaluatrice ou de l'évaluateur : _____

Signature : _____ Date : _____
Année Mois Jour