

# You can register anytime, 12 months a year

## Submitting your registration

Your courses are chosen, you have completed the registration form(s) and you have gathered all pertinent documents:

- legible photocopy of your last transcript
- legible photocopy of your birth certificate, full size
- legible photocopy of your Québec Health Insurance Card
- your payment payable to La Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île

You can send your registration to the Greater Montreal Regional Center for Distance Education using one of three convenient ways to register:

1) By mail	2) In person	3) By fax
------------	--------------	-----------

### 1) By mail

By returning the above-mentioned documents along with your payment by certified cheque, money order or credit card to:

The Greater Montreal Regional Center for Distance Education  
7741, avenue du Ronceray, Anjou (Québec) H1K 3W7

### 2) In person

By presenting your documents in person at:

The Greater Montreal Regional Center for Distance Education  
7741, avenue du Ronceray, Anjou (Québec) H1K 3W7  
from 8:30 a.m. to 12:00 p.m., and 1:00 p.m. to 4:00 p.m., Monday to Friday.

*Please note that the Greater Montreal Regional Center for Distance Education is closed during Christmas season and during two weeks for summer holiday.*

### 3) By fax

By faxing the completed form(s) and all the required documents as well as the credit card information to the following number:  
514-353-6537.

---

## Method of payment

Please take note that:

Only certified cheques and money orders (payable to La Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île) or credit card (Visa or Mastercard) are accepted as payment of fees.

**No refund at anytime**

**The Greater Montreal Regional Center for Distance Education is closed during Christmas season and during two weeks for summer holiday.**

**THE GREATER MONTREAL**

REGIONAL CENTER FOR DISTANCE EDUCATION  
7741, avenue du Ronceray, Anjou (Québec) H1K 3W7

For Montréal and area: (514) 353-3355

Other locations: 1 800 249-2848

Fax: (514) 353-6537

E-mail: formation-distance@cspi.qc.ca

Internet: http://www.cspi.qc.ca/distance

2011-2012

PERMANENT CODE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**REGISTRATION**

WRITE IN CAPITAL LETTERS

<input type="text"/> Surname at birth		<input type="text"/> Yr	<input type="text"/> mo	<input type="text"/> day	<input type="text"/> Date of birth	<input type="text"/> E-mail
<input type="text"/> First name	<input type="text"/> 1 Male	<input type="text"/> 2 Female	<input type="text"/> Place of birth (country and city)			
<input type="text"/> Other name(s)		<input type="text"/> Father's surname	<input type="text"/> Father's name	<input type="text"/> Place of birth (country and city)		
<input type="text"/> Mother's surname	<input type="text"/> Mother's name	<input type="text"/> Place of birth (country and city)				

Mother tongue                      Language of usage

<input type="text"/> 1 French	<input type="text"/> 1 French
<input type="text"/> 2 English	<input type="text"/> 2 English
<input type="text"/> 3 Other	<input type="text"/> 3 Other

**Permanent address (obligatory)**

<input type="text"/> Number	<input type="text"/> Street	<input type="text"/> Apt.	<input type="text"/> Area code	<input type="text"/> Telephone at home
<input type="text"/> Municipality	<input type="text"/> P.O. box	<input type="text"/> Area code	<input type="text"/> Telephone at work	
<input type="text"/> Province/country	<input type="text"/> Postal code		<input type="text"/> Extension	

Is this a 1<sup>st</sup> registration at the Greater Montreal Regional Center for Distance Education?  Yes  No

Do you wish to take the final exam and obtain credits?  Yes  No

<b>Professional goal</b> (work function aimed) _____ <b>Short-term objective</b> (High-school leaving, vocational education prerequisites) _____ <b>Long-term objective</b> (High-school, college, university) _____
--

<b>Last school year completed :</b>			
Elementary	Secondary	College	University
[ ]	I II III IV V	I II III	[ ]

Are you presently registered at another school?

<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Secondary	<input type="checkbox"/> Youth sector	<input type="checkbox"/> Adult education
	<input type="checkbox"/> College	<input type="checkbox"/> Name of school _____	
	<input type="checkbox"/> University		
<input type="checkbox"/> No	In what year did you stop your schooling? In _____		



**THE GREATER MONTREAL**

**REGIONAL CENTER FOR DISTANCE EDUCATION**  
7741, avenue du Ronceray, Anjou (Québec) H1K 3W7

For Montréal and area: (514) 353-3355

Other locations: 1 800 249-2848

Fax: (514) 353-6537

E-mail: [formation-distance@cspi.qc.ca](mailto:formation-distance@cspi.qc.ca)

Internet: <http://www.cspi.qc.ca/distance>

**2011-2012**

PERMANENT CODE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**REGISTRATION**

WRITE IN CAPITAL LETTERS

<input type="text"/> Surname at birth		Yr <input type="text"/> mo <input type="text"/> day <input type="text"/> Date of birth	<input type="text"/> E-mail
<input type="text"/> <input type="text"/> 1 <input type="text"/> Male <input type="text"/> 2 <input type="text"/> Female Gender	<input type="text"/> Place of birth (country and city)		
<input type="text"/> First name	<input type="text"/> Other name(s)		
<input type="text"/> Father's surname	<input type="text"/> Father's name	<input type="text"/> Place of birth (country and city)	
<input type="text"/> Mother's surname	<input type="text"/> Mother's name	<input type="text"/> Place of birth (country and city)	

Mother tongue

Language of usage

<input type="text"/> 1 <input type="text"/> French	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> French
<input type="text"/> 2 <input type="text"/> English	<input type="text"/> 2 <input type="text"/> English
<input type="text"/> 3 <input type="text"/> Other	<input type="text"/> 3 <input type="text"/> Other

**Permanent address (obligatory)**

<input type="text"/> Number Street		<input type="text"/> Apt.	<input type="text"/> Area code	<input type="text"/> Telephone at home
<input type="text"/> Municipality	<input type="text"/> P.O. box	<input type="text"/> Area code	<input type="text"/> Telephone at work	
<input type="text"/> Province/country	<input type="text"/> Postal code	<input type="text"/> Extension		

Is this a 1<sup>st</sup> registration at the Greater Montreal Regional Center for Distance Education?  Yes  No

Do you wish to take the final exam and obtain credits?  Yes  No

<b>Professional goal</b> (work function aimed) _____ <b>Short-term objective</b> (High-school leaving, vocational education prerequisites) _____ <b>Long-term objective</b> (High-school, college, university) _____
--

<b>Last school year completed :</b>			
Elementary	Secondary	College	University
[ ]	I II III IV V	I II III	[ ]

Are you presently registered at another school?

<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Secondary	<input type="checkbox"/> Youth sector	<input type="checkbox"/> Adult education
	<input type="checkbox"/> College	<input type="checkbox"/> Name of school _____	
	<input type="checkbox"/> University		
<input type="checkbox"/> No	In what year did you stop your schooling? In _____		



**THE GREATER MONTREAL**

**REGIONAL CENTER FOR DISTANCE EDUCATION**  
7741, avenue du Ronceray, Anjou (Québec) H1K 3W7

For Montréal and area: (514) 353-3355

Other locations: 1 800 249-2848

Fax: (514) 353-6537

E-mail: [formation-distance@cspi.qc.ca](mailto:formation-distance@cspi.qc.ca)

Internet: <http://www.cspi.qc.ca/distance>

**2011-2012**

PERMANENT CODE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**REGISTRATION**

WRITE IN CAPITAL LETTERS

Surname at birth		Yr mo day		Date of birth		E-mail	
First name		Gender		Place of birth (country and city)			
Other name(s)							
Father's surname		Father's name		Place of birth (country and city)			
Mother's surname		Mother's name		Place of birth (country and city)			

Mother tongue Language of usage

<input type="checkbox"/> 1 French	<input type="checkbox"/> 1 French
<input type="checkbox"/> 2 English	<input type="checkbox"/> 2 English
<input type="checkbox"/> 3 Other	<input type="checkbox"/> 3 Other

**Permanent address (obligatory)**

Number Street		Apt.	Area code	Telephone at home
Municipality	P.O. box	Area code	Telephone at work	
Province/country	Postal code		Extension	

Is this a 1<sup>st</sup> registration at the Greater Montreal Regional Center for Distance Education?  Yes  No

Do you wish to take the final exam and obtain credits?  Yes  No

<b>Professional goal</b> (work function aimed) _____ <b>Short-term objective</b> (High-school leaving, vocational education prerequisites) _____ <b>Long-term objective</b> (High-school, college, university) _____
--

<b>Last school year completed :</b>			
Elementary	Secondary	College	University
[ ]	I II III IV V	I II III	[ ]

Are you presently registered at another school?

<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> Secondary	<input type="checkbox"/> Youth sector	<input type="checkbox"/> Adult education
	<input type="checkbox"/> College	<input type="checkbox"/> Name of school _____	
	<input type="checkbox"/> University		
<input type="checkbox"/> No	In what year did you stop your schooling? In _____		



# CENTRE RÉGIONAL DE FORMATION À DISTANCE DU GRAND MONTRÉAL



## FORMULAIRES D'INSCRIPTION



La solution maison



# Vous pouvez vous inscrire 12 mois par année

## Envoi de votre inscription

Votre choix de cours est fait, vous avez rempli le formulaire et rassemblé les documents à y joindre :

- une photocopie lisible de votre dernier relevé de notes;
- une photocopie lisible de votre acte de naissance grand format de l'état civil;
- une photocopie lisible de votre carte d'assurance maladie du Québec;
- votre paiement à l'ordre de la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île.

Vous avez le choix pour faire parvenir votre inscription au Centre régional de formation à distance du Grand Montréal :

1) par la poste	2) en personne	3) par télécopieur
-----------------	----------------	--------------------

### 1) par la poste :

En nous envoyant les documents mentionnés ci-dessus, accompagnés de votre paiement par **chèque certifié**, ou **mandat-poste** (à l'ordre de la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île) ou **cartes de crédit Visa** ou **Mastercard** (n° de la carte, date d'expiration)

***Notez que les chèques personnels ne sont pas acceptés***

**Adressez votre envoi à :**

Centre régional de formation à distance du Grand Montréal  
7741, avenue du Ronceray, Anjou (Québec) H1K 3W7

### 2) en personne :

En vous présentant avec vos documents au :

Centre régional de formation à distance du Grand Montréal  
7741, avenue du Ronceray, Anjou (Québec) H1K 3W7

de 8 h 30 à 12 h et de 13 h à 16 h 00, du lundi au vendredi

Votre paiement peut être fait par chèque certifié, par mandat-poste, par carte de crédit (Mastercard ou Visa), par Interac ou en argent.

***Veillez noter que le Centre régional de formation à distance du Grand Montréal est fermé durant la période des Fêtes ainsi que durant deux semaines pour les vacances estivales.***

### 3) par télécopieur :

En nous transmettant tous les documents requis, sans exception, et votre numéro de carte de crédit (avec la date d'expiration), au numéro suivant :  
514-353-6537.

---

## Modalités de paiement

Les chèques certifiés, les mandats-poste ou bancaires (à l'ordre de la Commission scolaire de la Pointe-de-l'Île) ainsi que les cartes de crédit (Mastercard et Visa) sont acceptés en guise de paiement. En personne, votre paiement peut aussi être fait par Interac ou en argent.

**Aucune demande de remboursement n'est acceptée pour quelque raison que ce soit.**

**Le Centre régional de formation à distance du Grand Montréal est fermé durant la période des Fêtes ainsi que durant deux semaines pour les vacances estivales.**

## Inscription

**ÉCRIRE EN LETTRES MAJUSCULES**

CODE PERMANENT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom de famille à la naissance		Année		Mois		Jour	
Prénom(s)		Date de naissance					
Autres pré noms		Lieu de naissance ( <i>ville et pays</i> )					
Sexe : Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>						
Nom de famille du père		Prénom du père		Lieu de naissance ( <i>ville et pays</i> )			
Nom de famille de la mère		Prénom de la mère		Lieu de naissance ( <i>ville et pays</i> )			
Langue maternelle		Français <input type="checkbox"/>		Anglais <input type="checkbox"/>		Autre, précisez <input type="checkbox"/> _____	
Langue d'usage		Français <input type="checkbox"/>		Anglais <input type="checkbox"/>		Autre, précisez <input type="checkbox"/> _____	

**Adresse permanente (à remplir obligatoirement)**

Numéro	Rue	App.	Ind. rég	Téléphone à domicile
Municipalité	Case postale	Ind. rég	Téléphone au travail	
Province ou pays	Code postal	Poste		
Adresse de courriel				

Est-ce votre 1<sup>re</sup> inscription au Centre régional de formation à distance du Grand Montréal ?  Oui  Non

Désirez-vous passer l'examen final et obtenir les unités ?  ou être auditeur libre ?

<b>But professionnel</b> (fonction de travail visée) _____
<b>Objectif à court terme</b> (D.E.S, préalables à la FP ou aux études supérieures) _____
<b>Objectif à long terme</b> (diplôme d'études secondaires, collégiales ou universitaires) _____

Êtes-vous présentement inscrit(e) dans une autre institution d'enseignement ?

Oui, Nom de l'institution \_\_\_\_\_

Non, En quelle année avez-vous cessé d'étudier ? En \_\_\_\_\_

**Tests de classement**

Prix

Français (15 \$)  Mathématiques (15 \$)  Anglais (15 \$)

\_\_\_\_\_

**Tests de classement sur Internet**

Français (22,79 \$)  Mathématiques (13,68 \$)  Anglais (13,68 \$)

\_\_\_\_\_

**« Du français sans fautes »**

Test de départ (10 \$)

\_\_\_\_\_

Cahiers choisis (15 \$ par cahier) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Demande d'analyse de mon dossier (15 \$)**

\_\_\_\_\_

**Inscription à un ou à plusieurs cours**

Code de cours	Titre du cours	Prix du cours
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Total** \_\_\_\_\_

**Modalités de paiement** (Aucune demande de remboursement pour quelque raison que ce soit)

Indiquez le mode de paiement

- Chèque **certifié** (à l'ordre de LA COMMISSION SCOLAIRE DE LA POINTE-DE-L'ÎLE);
- Mandat-poste (à l'ordre de LA COMMISSION SCOLAIRE DE LA POINTE-DE-L'ÎLE);
- Carte de crédit Visa  
 N° de la carte \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_\_
- Carte de crédit Mastercard  
 N° de la carte \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_\_

**POUR UNE PREMIÈRE INSCRIPTION, JOINDRE À LA DEMANDE :**

**Si votre lieu de naissance est au Québec :**

- une photocopie lisible de votre dernier relevé de notes ;
- une photocopie lisible de votre acte de naissance de l'état civil (grand format) ;
- une photocopie lisible de votre carte d'assurance maladie du Québec ;
- votre paiement.

**Si votre lieu de naissance est à l'extérieur du Québec ou à l'extérieur du Canada :**

- une photocopie lisible de votre dernier relevé de notes ;
- si votre lieu de naissance est à l'extérieur du Québec ou à l'extérieur du Canada, communiquer avec le Centre régional de formation à distance du Grand Montréal afin de connaître quel document peut être accepté.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'élève \_\_\_\_\_  
date

*Espace réservé*

\_\_\_\_\_  
Signature de la direction \_\_\_\_\_  
du Centre régional de formation à distance du Grand Montréal date

## Inscription

**ÉCRIRE EN LETTRES MAJUSCULES**

CODE PERMANENT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom de famille à la naissance		Date de naissance Année   Mois   Jour		
Prénom(s)		Autres prénoms		
Sexe : Masculin <input type="checkbox"/>	Féminin <input type="checkbox"/>	Lieu de naissance ( <i>ville et pays</i> )		
Nom de famille du père	Prénom du père	Lieu de naissance ( <i>ville et pays</i> )		
Nom de famille de la mère	Prénom de la mère	Lieu de naissance ( <i>ville et pays</i> )		
Langue maternelle	Français <input type="checkbox"/>	Anglais <input type="checkbox"/>	Autre, précisez <input type="checkbox"/>	_____
Langue d'usage	Français <input type="checkbox"/>	Anglais <input type="checkbox"/>	Autre, précisez <input type="checkbox"/>	_____

**Adresse permanente (à remplir obligatoirement)**

Numéro	Rue	App.	Ind. rég	Téléphone à domicile
Municipalité	Case postale	Ind. rég	Téléphone au travail	
Province ou pays	Code postal	Poste		
Adresse de courriel				

Est-ce votre 1<sup>re</sup> inscription au Centre régional de formation à distance du Grand Montréal ?  Oui  Non

Désirez-vous passer l'examen final et obtenir les unités ?  ou être auditeur libre ?

<b>But professionnel</b> (fonction de travail visée) _____
<b>Objectif à court terme</b> (D.E.S, préalables à la FP ou aux études supérieures) _____
<b>Objectif à long terme</b> (diplôme d'études secondaires, collégiales ou universitaires) _____

Êtes-vous présentement inscrit(e) dans une autre institution d'enseignement ?

Oui, Nom de l'institution \_\_\_\_\_

Non, En quelle année avez-vous cessé d'étudier ? En \_\_\_\_\_

**Tests de classement**

Prix

Français (15 \$)  Mathématiques (15 \$)  Anglais (15 \$)

**Tests de classement sur Internet**

Français (22,79 \$)  Mathématiques (13,68 \$)  Anglais (13,68 \$)

**« Du français sans fautes »**

Test de départ (10 \$)

Cahiers choisis (15 \$ par cahier)

**Demande d'analyse de mon dossier (15 \$)**

**Inscription à un ou à plusieurs cours**

Code de cours	Titre du cours	Prix du cours
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Total** \_\_\_\_\_

**Modalités de paiement** (Aucune demande de remboursement pour quelque raison que ce soit)

Indiquez le mode de paiement

- Chèque **certifié** (à l'ordre de LA COMMISSION SCOLAIRE DE LA POINTE-DE-L'ÎLE);
- Mandat-poste (à l'ordre de LA COMMISSION SCOLAIRE DE LA POINTE-DE-L'ÎLE);
- Carte de crédit Visa \_\_\_\_\_  
N° de la carte \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_\_
- Carte de crédit Mastercard \_\_\_\_\_  
N° de la carte \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_\_

**POUR UNE PREMIÈRE INSCRIPTION, JOINDRE À LA DEMANDE :**

**Si votre lieu de naissance est au Québec :**

- une photocopie lisible de votre dernier relevé de notes ;
- une photocopie lisible de votre acte de naissance de l'état civil (grand format) ;
- une photocopie lisible de votre carte d'assurance maladie du Québec ;
- votre paiement.

**Si votre lieu de naissance est à l'extérieur du Québec ou à l'extérieur du Canada :**

- une photocopie lisible de votre dernier relevé de notes ;
- si votre lieu de naissance est à l'extérieur du Québec ou à l'extérieur du Canada, communiquer avec le Centre régional de formation à distance du Grand Montréal afin de connaître quel document peut être accepté.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'élève

\_\_\_\_\_  
date

*Espace réservé*

\_\_\_\_\_  
Signature de la direction  
du Centre régional de formation à distance du Grand Montréal

\_\_\_\_\_  
date

## Inscription

**ÉCRIRE EN LETTRES MAJUSCULES**

CODE PERMANENT

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nom de famille à la naissance

Année | Mois | Jour

Date de naissance

Prénom(s)

Autres prénoms

Sexe : Masculin  Féminin

Lieu de naissance (*ville et pays*)

Nom de famille du père

Prénom du père

Lieu de naissance (*ville et pays*)

Nom de famille de la mère

Prénom de la mère

Lieu de naissance (*ville et pays*)

Langue maternelle      Français     Anglais     Autre, précisez  \_\_\_\_\_

Langue d'usage      Français     Anglais     Autre, précisez  \_\_\_\_\_

**Adresse permanente (à remplir obligatoirement)**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Numéro	Rue	App.	Ind. rég	Téléphone à domicile

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Municipalité	Case postale	Ind. rég	Téléphone au travail

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Province ou pays	Code postal	Poste

Adresse de courriel

Est-ce votre 1<sup>re</sup> inscription au Centre régional de formation à distance du Grand Montréal ?  Oui  Non

Désirez-vous passer l'examen final et obtenir les unités ?  ou être auditeur libre ?

**But professionnel** (fonction de travail visée) \_\_\_\_\_

**Objectif à court terme** (D.E.S, préalables à la FP ou aux études supérieures) \_\_\_\_\_

**Objectif à long terme** (diplôme d'études secondaires, collégiales ou universitaires) \_\_\_\_\_

Êtes-vous présentement inscrit(e) dans une autre institution d'enseignement ?

Oui, Nom de l'institution \_\_\_\_\_

Non, En quelle année avez-vous cessé d'étudier ? En \_\_\_\_\_

**Tests de classement**

Français (15 \$)  Mathématiques (15 \$)  Anglais (15 \$) \_\_\_\_\_

**Tests de classement sur Internet**

Français (22,79 \$)  Mathématiques (13,68 \$)  Anglais (13,68 \$) \_\_\_\_\_

**« Du français sans fautes »**

Test de départ (10 \$) \_\_\_\_\_

Cahiers choisis (15 \$ par cahier) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Demande d'analyse de mon dossier (15 \$)** \_\_\_\_\_

**Inscription à un ou à plusieurs cours**

Code de cours	Titre du cours	Prix du cours
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Total** \_\_\_\_\_

**Modalités de paiement** (Aucune demande de remboursement pour quelque raison que ce soit)

Indiquez le mode de paiement

- Chèque **certifié** (à l'ordre de LA COMMISSION SCOLAIRE DE LA POINTE-DE-L'ÎLE);
- Mandat-poste (à l'ordre de LA COMMISSION SCOLAIRE DE LA POINTE-DE-L'ÎLE);
- Carte de crédit Visa \_\_\_\_\_  
N° de la carte \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_\_
- Carte de crédit Mastercard \_\_\_\_\_  
N° de la carte \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_\_

**POUR UNE PREMIÈRE INSCRIPTION, JOINDRE À LA DEMANDE :**

**Si votre lieu de naissance est au Québec :**

- une photocopie lisible de votre dernier relevé de notes ;
- une photocopie lisible de votre acte de naissance de l'état civil (grand format) ;
- une photocopie lisible de votre carte d'assurance maladie du Québec ;
- votre paiement.

**Si votre lieu de naissance est à l'extérieur du Québec ou à l'extérieur du Canada :**

- une photocopie lisible de votre dernier relevé de notes ;
- si votre lieu de naissance est à l'extérieur du Québec ou à l'extérieur du Canada, communiquer avec le Centre régional de formation à distance du Grand Montréal afin de connaître quel document peut être accepté.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'élève \_\_\_\_\_  
date

*Espace réservé*

\_\_\_\_\_  
Signature de la direction \_\_\_\_\_  
du Centre régional de formation à distance du Grand Montréal date

## Avis de changement d'adresse

Remplissez et postez ce formulaire, s'il y a lieu.

*ÉCRIRE EN LETTRES MAJUSCULES*

Nom \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_

(Numéro de fiche \_\_\_\_\_)

Date de déménagement \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Ancienne adresse	Nouvelle adresse
_____	_____
_____	_____
Ville _____	Ville _____
Code postal _____	Code postal _____
Téléphone au domicile _____	Téléphone au domicile _____
Téléphone au travail _____	Téléphone au travail _____



7741, avenue du Ronceray, Anjou (Québec) H1K 3W7  
Pour Montréal et les environs : **(514) 353-3355**  
Pour l'extérieur : **1 800 249-2848**  
Télécopieur : **(514) 353-6537**  
Courriel : [formation-distance@cspi.qc.ca](mailto:formation-distance@cspi.qc.ca)  
Internet : <http://www.cspi.qc.ca/distance>

# LOCALISATION

## Centre régional de formation à distance du Grand Montréal

### Par véhicule :

#### En provenance de l'est, via l'autoroute 40 (boul. Métropolitain)

Emprunter la **sortie 82 «Ray-Lawson Roi-René»** vers le sud; tourner à droite sur le boulevard **Châteauneuf** et continuer jusqu'à la rue **Boreau**; à l'extrémité de **Boreau**, tourner à droite sur **Trémolières** jusqu'à l'avenue **du Ronceray**.

#### En provenance de l'ouest, via l'autoroute 40 (boul. Métropolitain)

Emprunter la voie de desserte à la **sortie 78 «Galeries d'Anjou»** et demeurer sur celle-ci en direction est, puis passer sous l'autoroute 25; tourner à droite sur la 1<sup>re</sup> rue (**Bertin**) et se rendre jusqu'au bout; tourner successivement à gauche et à droite sur **Bourgneuf** et **du Ronceray**.

#### En provenance du nord, via l'autoroute 25 (du boul. Henri-Bourassa)

Emprunter l'autoroute 40 en direction est jusqu'à la **sortie 82 «Ray-Lawson Roi-René»**; continuer sur la voie de desserte et tourner à droite à la rue **Des Ormeaux**; descendre cette rue jusqu'au boulevard **Châteauneuf** et tourner à droite; continuer jusqu'à la rue **Boreau**; à l'extrémité de **Boreau**, tourner à droite sur **Trémolières** jusqu'à l'avenue **du Ronceray**.

#### En provenance du sud, via l'autoroute 25 (du pont-tunnel Louis-Hippolyte-Lafontaine)

Emprunter la **sortie 7 «Wilfrid-Pelletier Châteauneuf»**, et poursuivre sur la voie de desserte jusqu'au boulevard **Châteauneuf** puis, tourner à droite; au signal d'arrêt, tourner à gauche sur **Bourgneuf** et à droite sur **Trémolières**; poursuivre jusqu'à l'avenue **du Ronceray**.

### Adresses utiles :

Acte de naissance	Relevé de notes
<b>État civil – Gouvernement du Québec</b> 2050, rue Bleury 6 <sup>e</sup> étage (métro Place des arts) Montréal (Québec) H3A 2J5 514-864-3900 <a href="http://www.etatcivil.gouv.qc.ca/">http://www.etatcivil.gouv.qc.ca/</a>	<b>Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport</b> 600, rue Fullum, 10 <sup>e</sup> étage Montréal (Québec) H2K 4L1 514-873-4630

#### Équivalences

Pour les personnes ayant étudié à l'extérieur du Canada

**Montréal**  
255, rue Crémazie est  
Montréal (Québec) H2M 1M2  
514-864-9191

**Longueuil**  
2, boul. Desaulniers, 3<sup>e</sup> étage  
Saint-Lambert (Québec) J4P1L2  
514-864-9191