



Photo 45/35 mm

Réservée à l'administration

Date :

No :

FICHE D'IMMATRICULATION

Section : A

Nom :	<input type="text"/>	Adresse	<input type="text"/>				
Prénom(s) :	<input type="text"/>	Ville	<input type="text"/>	Province	<input type="text"/>	C P	<input type="text"/>
Né(e) le :	<input type="text"/>	Prénom(s) du père :	<input type="text"/>				
À :	<input type="text"/>	Nom de la mère :	<input type="text"/>				
Profession :	<input type="text"/>	Prénom de la mère :	<input type="text"/>				

Section : B

Etat civil actuel :	<input type="checkbox"/> marié(e) ou <input type="checkbox"/> Célibataire	Nom(s) et Prénom(s) des enfants à charges :
Nom(s) et Prénom(s) du ou des conjoints :		1- <input type="text"/>
1- <input type="text"/>		2- <input type="text"/>
2- <input type="text"/>		3- <input type="text"/>

*** Utiliser un intercalaire si nécessaire ***

Section : C

Date d'arrivée au Canada :	<input type="text"/>	Adresse Email :	<input type="text"/>
Profession :	<input type="text"/>	Num Télé dom :	<input type="text"/>
Lieu de travail :	<input type="text"/>	Num Télé Trav :	<input type="text"/>
Adresse au Sénégal :	<input type="text"/>		

Section : D

Pièce d'identité présentée :	<input type="checkbox"/> C-N-I ou <input type="checkbox"/> Passport	Num	<input type="text"/>		
Délivré(e) le :	<input type="text"/>	À :	<input type="text"/>	Date d'expiration	<input type="text"/>
Signature du requérant :	<input type="text"/>	Date	<input type="text"/>		