

Renseignements généraux


Un formulaire obligatoire

Les renseignements demandés dans ce formulaire servent à déterminer si vous êtes admissible au remboursement des frais de cours de français suivis hors Québec. Si vous refusez ou si vous omettez de remplir une section du formulaire et de faire signer ce dernier, votre demande pourrait être rejetée.

L'accès aux renseignements que vous fournissez est réservé aux seules personnes autorisées en vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (chapitre A-2.1). Vous avez le droit d'accéder aux renseignements que nous détenons à votre sujet et de demander, au besoin, qu'ils soient rectifiés.

Ce qu'il faut joindre à votre demande

- Une copie des attestations d'études et des reçus officiels pour chacun des cours complétés. Si vous demandez, par exemple, le remboursement de trois cours complétés, vous devez fournir les trois attestations d'études et les trois reçus officiels fournis par l'établissement d'enseignement.
- Une copie de votre carte d'assurance sociale ou de la lettre de confirmation du numéro d'assurance sociale (NAS).
- Si vous possédez un Certificat de sélection du Québec (CSQ), une copie de votre confirmation de résidence permanente ou de votre carte de résidence permanente (recto et verso).
- Si vous possédez un Certificat d'acceptation du Québec (CAQ), une copie de votre premier permis d'études ou de votre premier permis de travail, en lien avec ce CAQ.

 **N'envoyez pas de documents originaux, à moins d'avis contraire, car les documents soumis ne sont pas retournés.**

Pour plus d'information

Pour en savoir davantage sur le remboursement des frais de cours de français suivis hors Québec, veuillez consulter notre site Web au <https://www.quebec.ca/immigration/francais-au-quebec/immigrant/cours-francais-hors-canada>.

Vous pouvez aussi communiquer avec notre Centre de contacts clientèle au 514 864-9191, si vous êtes de la région de Montréal, ou au 1 877 864-9191 (sans frais) partout ailleurs au Québec.

Inscrivez les informations
en caractères d'imprimerie.**1. Renseignements sur l'identité de l'élève****Cette portion du formulaire doit être remplie par l'élève.**

Votre numéro de référence individuel est indiqué sur votre Certificat de sélection du Québec ou sur votre Certificat d'acceptation du Québec ou sur la correspondance avec le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration.

Numéro de référence individuel Date de naissance (année/mois/jour)

Nom de famille à la naissance Prénom(s)

Lorsque vous serez résident(e) permanent(e) du Québec ou travailleurs(-euses) temporaires ou étudiant(es) étranger(-ère)s, au moment d'effectuer votre demande de remboursement, inscrivez votre numéro d'assurance sociale (NAS) ainsi que sa date d'expiration, s'il est temporaire (le NAS temporaire commence par le chiffre 9). Si vous n'avez pas de NAS, faites une demande en personne à un bureau de Service Canada. Pour plus d'information, visitez le www.servicecanada.gc.ca ou composez le 1 800 O-CANADA (1 800 622-6232).

Numéro d'assurance sociale (NAS)

Numéro d'assurance sociale (NAS) temporaire Date d'expiration (année/mois/jour)

Adresse au Québec

Lorsque vous serez résident(e) permanent(e) du Québec ou travailleurs(-euses) temporaires ou étudiant(es) étranger(-ère)s, au moment d'effectuer votre demande de remboursement, inscrivez votre adresse postale au Québec. Il est obligatoire que vous demeuriez à cette adresse.

Numéro Rue Appartement

Ville Province Code postal

Téléphone au domicile Téléphone au travail (poste) Autre téléphone

Courriel

Inscrivez les informations
en caractères d'imprimerie.**2. Renseignements sur l'identité du fournisseur de services****Cette portion du formulaire doit être remplie par l'établissement d'enseignement (Alliance française, collège, etc.). Avant de quitter votre pays d'origine, faites remplir cette section par la personne autorisée de l'établissement d'enseignement où vous avez suivi vos cours.**

Nom de l'établissement d'enseignement

Ville Pays

Nom de famille et prénom de la personne autorisée Titre de fonction

Numéro de téléphone Courriel

Inscrivez les informations en caractères d'imprimerie.

3. Renseignements sur les services fournis



Cette portion du formulaire doit être remplie par l'établissement d'enseignement (Alliance française, collège, etc.). Avant de quitter votre pays d'origine, faites remplir cette section par la personne autorisée de l'établissement d'enseignement où vous avez suivi vos cours.

1^{er} COURS

Titre du cours Niveau CERC

Date de début (année/mois/jour) Date de fin (année/mois/jour)

Nombre d'heures de cours suivies Montant total payé Devise utilisée

Le montant total payé peut inclure les droits d'inscription et le coût du matériel pédagogique, à la condition que ces montants apparaissent sur le reçu officiel émis par l'établissement.

2^e COURS

Titre du cours Niveau CERC

Date de début (année/mois/jour) Date de fin (année/mois/jour)

Nombre d'heures de cours suivies Montant total payé Devise utilisée

Si vous n'avez suivi qu'un ou deux cours, veuillez rayer la ou les sections non remplies.

Si vous avez suivi plus de trois cours ou si vous avez suivi des cours dans un autre établissement d'enseignement, faites remplir un second formulaire.

3^e COURS

Titre du cours Niveau CERC

Date de début (année/mois/jour) Date de fin (année/mois/jour)

Nombre d'heures de cours suivies Montant total payé Devise utilisée

4. Déclaration du fournisseur de services



Cette portion du formulaire doit être remplie par l'établissement d'enseignement (Alliance française, collège, etc.).

Je comprends et j'accepte ce qui suit :

- Je confirme que la personne nommée à la section 1 a complété et payé le ou les cours mentionnés.
- Je déclare que les renseignements que j'ai fournis sont exacts.
- Je suis au courant que le ministère de l'Immigration, de la Francisation et de l'Intégration peut vérifier l'exactitude des renseignements que j'ai fournis et je sais que je dois apposer mes initiales à côté de toute rature ou modification apportée au présent formulaire.

Apposez ici le sceau de l'établissement.

Signature de la personne autorisée

Date (année/mois/jour)