

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION PROGRAMME D'ALTERNANCE TRAVAIL-ÉTUDES

## ASSURANCE D'INDEMNISATION DES TRAVAILLEURS

Remarque : Afin que les élèves puissent bénéficier de l'assurance d'indemnisation des travailleurs, le formulaire DOIT comprendre les renseignements EXACTS et doit être soumis AVANT le début du placement en milieu de travail.

\_\_\_\_\_  
Date Division scolaire

\_\_\_\_\_  
Nom de l'école [Code de l'école](#)

Programme : Français Immersion française Anglais Études technologiques au secondaire

\_\_\_\_\_  
[Titre du cours](#) Niveau de cours [Code du cours](#)

Durée approximative du stage chez l'employeur : \_\_\_\_\_  
Date de début de stage Date de fin de stage

\_\_\_\_\_  
Instructeur-superviseur Téléphone

\_\_\_\_\_  
Signature de l'instructeur-superviseur Courriel de l'instructeur-superviseur

\_\_\_\_\_  
Signature du directeur d'école Courriel du directeur d'école

Nom de famille de l'élève	Prénom de l'élève	Numéro MET de l'élève (9 chiffres)

Oui Non Une liste de noms d'élèves supplémentaires, y compris leur numéro MET, accompagnera le formulaire en pièce jointe.

Ce formulaire est également disponible sur le site Web du Ministère à l'adresse <http://www.edu.gov.mb.ca/m12/frpub/ped/ate/index.html>.

Dans le présent document, le genre masculin appliqué aux personnes est employé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.