



MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION ET DU DÉVELOPPEMENT DE LA PETITE ENFANCE

**Demande de permis local**

**Pour enseignantes et enseignants suppléants**

District scolaire : \_\_\_\_\_ Année scolaire se terminant le : \_\_\_\_\_

**1. RENSEIGNEMENTS SUR LE CANDIDAT :**

Nom : \_\_\_\_\_  
Nom de famille                  Nom de jeune fille                  Prénom                  Autres prénoms

Adresse : \_\_\_\_\_

N° d'assurance sociale : \_\_\_\_\_ Sexe : (encercler) **M / F**

Date de naissance : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_  
(a)                  (m)                  (j)

Permis local antérieur : oui  non

Si oui indiquez le N° du district, l'année et le niveau \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Permis local actuel dans un autre district : oui  non

Si oui indiquez le N° du district, l'année et le niveau \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

**2. ÉTUDES POSTSECONDAIRES :**

Établissement	Programme (B.A., B.Sc., etc.)	Dates

**IMPORTANT :** Veuillez joindre au formulaire de demande **les relevés de notes officielles** pour toutes les études effectuées; une copie du diplôme universitaire (si applicable), le formulaire de la vérification du casier judiciaire dûment rempli; et des droits d'évaluation de 40 \$ payables par mandat-poste établi à l'ordre du ministre des Finances du Nouveau-Brunswick.

\_\_\_\_\_  
**Date**

\_\_\_\_\_  
**Niveau de permis**

\_\_\_\_\_  
**Signature de la personne candidate**

\_\_\_\_\_  
**Signature de l'évaluateur**

\_\_\_\_\_  
**Responsable au district**

\_\_\_\_\_  
**Date de l'évaluation**