

BESOINS PARTICULIERS- PROGRAMME DE FRANÇAIS LANGUE ÉTRANGÈRE
SPECIAL NEEDS- FRENCH AS SECOND LANGUAGE

Étudiant régulier- Remplissez et envoyez ce formulaire à fls@elul.ulaval.ca

Regular student- Fill and send this form to fls@elul.ulaval.ca

Étudiant Explore- Remplissez et envoyez ce formulaire à :

Explore student- Fill and send this form to:

Été première période Mai-Juin/*Summer part 1 May to June:* Spring-Explore@elul.ulaval.ca

Été deuxième période Juillet-Août/*Summer part 2 July to August:* Summer-Explore@elul.ulaval.ca

Nom de famille/*Last name* : _____

Prénom/*First name* : _____

Genre/*Gender* : M F Autre/préfère ne pas répondre - *Other/Prefer to not answer*

Date de naissance/*Birthdate* (YYYY/MM/DD) : _____

Été première période Mai-Juin/*Summer part 1- May to June*

Été deuxième période Juillet-Août/*Summer part 2- July to August*

Accommodations

Avez-vous des handicaps qui nécessitent des mesures d'accommodations (salle privée pendant les examens, temps additionnel pour terminer un examen, fauteuil roulant, assistant)?

Do you have any disability that requires accommodations (private room during exams, additional time to finish an exam, wheelchair, assistant)?

Oui/*Yes* Non/*No*

Si oui, joindre la lettre d'accommodement de votre école.

If yes, please include the letter of accommodations from your school.

Autre(s) besoins spécifiques ou situation médicale/ Other specific needs or medical situation

Si vous voulez nous informer d'autres besoins spécifiques ou d'une situation médicale, veuillez utiliser l'espace ci-dessous ou contactez-nous.

If you want to inform us of other specific needs or medical situations; please use space below or contact us.

En remplissant le formulaire, vous consentez à ce que les renseignements fournis dans ce formulaire soient utilisés pour le service demandé et conservés pour la durée nécessaire à la réalisation des fins pour lesquelles ils ont été demandés. L'Université s'engage à utiliser les renseignements fournis uniquement aux fins pour lesquelles ils ont été recueillis et à les conserver pour la durée nécessaire à la réalisation du service demandé.

It is possible that we will communicate with you if we need more information about your needs. By filling this form, you are consenting that your information will be used for the required service and will be kept for the required time.

Université Laval commits to only using this information to offer the required service. It is possible that we will communicate with you if we need more information about your needs.

Contactez-nous au besoin/ Contact us if needed:

Étudiant régulier/Regular student: fls@elul.ulaval.ca

Explore program student: exp@elul.ulaval.ca Téléphone/Phone: 1 877-785-2825, ext. 402321