

## Rosetta Stone Formulaire d'inscription en ligne (French)

S'il vous plaît remplir et soumettre au CRFM.

|                           |
|---------------------------|
| Nom :                     |
| Adresse courriel valide : |
| Téléphone (maison) :      |

**Veillez S.V.P. cocher l'une des cases suivantes :**

- Conjoint (e) de militaire                       Enfant à charge de militaire (14 ans et plus)

**Quelle langue souhaitez-vous apprendre?**

- Français                       Anglais

**Avez-vous déjà participé à la formation linguistique en ligne Rosetta Stone?**

- Oui                       Non

**Êtes-vous en mesure de vous auto-diriger dans le cadre d'une formation en ligne?**

- Oui                       Non

**Savez-vous régler les paramètres d'un ordinateur ainsi qu'installer et télécharger des logiciels d'application (si nécessaire)?**

- Oui                       Non (Si non, un support technique est fourni par Rosetta Stone.)

**Quelles sont vos motivations/raisons pour vous inscrire et vouloir suivre cette formation en ligne?**

*Veillez S.V.P. cocher autant de réponses que nécessaire.*

- Pour le travail ou pour obtenir un emploi
- Pour apprendre les notions de bases de cette langue
- Pour améliorer les connaissances que je possède déjà
- Pour pouvoir interagir et communiquer avec d'autres personnes dans cette langue (conjoint, amis, famille, collègue, etc.)
- Pour l'entraînement cérébral et intellectuel que cela procure
- Pour pouvoir fonctionner et être à l'aise dans ma nouvelle communauté où la langue parlée n'est pas ma langue maternelle
- Pour m'ouvrir à une autre culture et langue

Par passion pour l'apprentissage des langues

Autre. Veuillez préciser :

---

**Combien d'heures par semaine prévoyez-vous consacrer à la formation en ligne?**

1 à 3

4 à 6

7 à 9

10 à 12

**ACCORD ET CONSENTEMENT**

(Veuillez lire attentivement et signer)

Par la présente, j'atteste avoir reçu et lu la Politique relative à la formation linguistique en ligne Rosetta Stone, et en avoir compris son contenu. Je m'engage à la respecter pendant la durée de ma formation en ligne et je comprends que ma licence pourrait être révoquée à tout moment si toutefois je ne respecte pas les exigences contenues dans la politique.

**Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_ **Témoin:** \_\_\_\_\_

**AVIS DE NON-RESPONSABILITÉ**

(Veuillez lire attentivement et signer)

Par la présente, je libère et donne quittance à jamais à SA MAJESTÉ LA REINE DU CHEF DU CANADA, SES agents, fonctionnaires et membres de SES FORCES ARMÉES, au Centre de ressources pour les familles des militaires de Suffield (CRFMS), au personnel, aux bénévoles et aux animateurs qui travaillent pour le CRFMS, de toute poursuite, réclamation ou revendication, quels qu'en soient le genre ou la nature, en rapport avec la participation de ma famille aux activités offertes par le Centre de ressources pour les familles des militaires de Suffield. J'ai pris connaissance et j'ai compris les politiques mentionnées ci-dessus

**Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_ **Témoin:** \_\_\_\_\_

**CODE DE PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DU CRFMG**

(Veuillez lire attentivement et signer)

Principe no 3 – Consentement : Les renseignements figurant sur ce formulaire sont confidentiels et ne doivent servir qu'aux seules fins pour lesquelles ils ont été recueillis par le Centre de ressources pour les familles des militaires de Suffield. Le CRFM de Suffield souscrit au Code de protection des renseignements personnels à l'usage du Programme des services aux familles des militaires.

Je consens par la présente à ce que le CRFMG divulgue ces renseignements au personnel du CRFMG et aux bénévoles inscrits au sujet de l'activité mentionnée ci-dessus.

**Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_ **Témoin:** \_\_\_\_\_

| <b>For Office use only:</b>          | <b>Date action was taken:</b> | <b>Action taken by:</b> |
|--------------------------------------|-------------------------------|-------------------------|
| Entered on waiting list              |                               |                         |
| Licence given<br>from _____ to _____ |                               |                         |
| Evaluation/s                         |                               |                         |
| Licence deactivated                  |                               |                         |