



Les renseignements personnels fournis dans ce formulaire sont protégés en vertu des dispositions de la **Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q. c. A-2.1)**

INSTRUCTIONS

- Répondez à toutes les questions, à l'ordinateur ou de manière manuscrite en lettres majuscules à l'encre noire. Prenez soin de **SIGNER** et **DATER** la demande d'emploi aux pages 2 et 7.
 - Informez-nous de tout changement d'adresse ou de numéro de téléphone afin que nous puissions assurer le suivi de votre dossier.
 - Veuillez joindre les documents suivants avec votre demande d'emploi à l'adresse mentionnée ci-dessus : **une copie de votre acte de naissance de l'état civil, une copie couleur de la carte d'assurance maladie ou du permis de conduire (recto / verso), une preuve d'études à temps plein et une photo format passeport.** Pour les candidats nés à l'extérieur du Canada, **une copie de votre certificat de citoyenneté canadienne.**
- NOTE : Tout formulaire incomplet ou illisible ne sera pas considéré et sera retourné au candidat.**

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

NOM			PRÉNOM(S) (SOULIGNEZ LE PRÉNOM USUEL)			DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj)		
ADRESSE (NOM / RUE / APPARTEMENT)			VILLE OU MUNICIPALITÉ			PROVINCE		CODE POSTAL
TÉLÉPHONE (RÉSIDENT)	TÉLÉPHONE (CELLULAIRE)	TÉLÉPHONE (AUTRE)	NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE		NUMÉRO DE PERMIS DE CONDUIRE		CLASSE	
ADRESSE ÉLECTRONIQUE								
AVEZ-VOUS DÉJÀ SOUMIS D'AUTRES DEMANDES D'EMPLOI AU SPVM? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SI OUI, PRÉCISEZ LA OU LES DATE(S) :								
AVEZ-VOUS DÉJÀ EFFECTUÉ DES STAGES AU SPVM? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> SI OUI, QUAND ET POURQUOI ? :								

CONNAISSANCES LINGUISTIQUES

LANGUE MATERNELLE, précisez :				
FRANÇAIS	PAS DU TOUT: <input type="checkbox"/>	JE ME DÉBROUILLE (CONNAISSANCE D'USAGE) <input type="checkbox"/>	JE SUIS FONCTIONNEL <input type="checkbox"/>	JE LE PARLE COURAMMENT <input type="checkbox"/>
ANGLAIS	PAS DU TOUT: <input type="checkbox"/>	JE ME DÉBROUILLE (CONNAISSANCE D'USAGE) <input type="checkbox"/>	JE SUIS FONCTIONNEL <input type="checkbox"/>	JE LE PARLE COURAMMENT <input type="checkbox"/>
AUTRES (PRÉCISEZ) :		JE ME DÉBROUILLE (CONNAISSANCE D'USAGE) <input type="checkbox"/>	JE SUIS FONCTIONNEL <input type="checkbox"/>	JE LE PARLE COURAMMENT <input type="checkbox"/>

SOURCES D'INFORMATION

INDIQUEZ ET PRÉCISEZ LES SOURCES D'INFORMATION QUI VOUS ONT AMENÉ À OFFRIR VOS SERVICES AU SPVM ?

PROGRAMME (IMPACT / POLYGLOBE / CLASSES AFFAIRES / JEUNES FONCTIONNAIRES)

CENTRE LOCAL D'EMPLOI _____

ÉTABLISSEMENT ÉCOLE SECONDAIRE CÉGEP UNIVERSITÉ ENPQ

PUBLICITÉ (JOURNAL) _____

ASSOCIATION PROFESSIONNELLE _____

ASSOCIATION CULTURELLE _____

CONNAISSANCES PERSONNELLES (AMI, PARENT, POLICIER, ETC.) PRÉCISEZ LE NOM ET LA FONCTION : _____

AUTRE(S) _____

Je soussignée consens à ce que le SPVM vérifie mes antécédents criminels, pénaux et autres renseignements policiers me concernant dans tous les dossiers et banques de données qui lui sont accessibles.

J'autorise le Service de police de la Ville de Montréal (SPVM) à vérifier ou à utiliser aux fins d'enquête administrative les renseignements que j'ai fournis dans cette demande d'emploi et à les communiquer, au besoin, à toute personne ou organisme dont l'assistance sera nécessaire pour les valider ou les compléter.

J'autorise également toute personne, tout organisme public ou privé ou tout autre corps de police à communiquer au SPVM tout renseignement personnel me concernant qu'ils jugeront utile de transmettre pour compléter l'enquête administrative relative au processus d'embauche. J'accepte que ces renseignements portent notamment sur les points suivants :

- dossiers scolaires et relevés de notes;
- dossiers d'emplois chez mon employeur actuel et mes anciens employeurs (formulaire d'évaluation du rendement, compétences professionnelles, etc.) y compris tout dossier disciplinaire ou déontologique chez un employeur ou auprès d'un ordre professionnel ou de tout autre organisme;
- dossiers relatifs aux états de service dans l'armée ou dans la police, y compris les plaintes, requêtes disciplinaires et les résultats;
- renseignements d'ordre médical, psychologique ou psychiatrique;
- renseignements d'ordre financier, y compris toute vérification auprès d'un bureau de crédit, de Revenu Canada et de Revenu Québec;
- renseignements auprès de l'ASFC (Agence des services frontaliers du Canada) et CIC (Citoyenneté et Immigration Canada);
- dossiers de police, y compris le dossier du candidat;
- vérification du dossier de conduite automobile;
- vérification des attestations de moralité et de références professionnelles;
- tout autre renseignement jugé pertinent.

Je dégage et renonce à tout recours, réclamation ou plainte contre le SPVM, la Ville de Montréal, leurs agents, responsables et employés ainsi que toute personne ou organisme qui collaborera avec eux en regard de la cueillette ou la communication d'une partie ou de l'ensemble de ces renseignements.

Le présent consentement est valide pour une période de trois ans à compter de la date de la signature.

NOM DU CANDIDAT

DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj)

SIGNATURE (SIGNATURE MANUSCRITE)

DATE (aaaa-mm-jj)

SIGNATURE **OBLIGATOIRE** DU PARENT OU TUTEUR LÉGAL (SI LE CANDIDAT A MOINS DE 18 ANS)

DATE (aaaa-mm-jj)

ÉTUDES

NIVEAU COLLÉGIAL

MOIS ANNÉE	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	CHAMP D'ÉTUDES	DIPLÔME VISÉ *	DATE D'OBTENTION (ANNÉE)
DE - À -				
DE - À -				
DE - À -				

SI VOUS ÊTES ACTUELLEMENT AU NIVEAU COLLÉGIAL, PRÉCISEZ EN QUELLE SESSION :

NIVEAU UNIVERSITAIRE

MOIS - ANNÉE	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	CHAMP D'ÉTUDES	DIPLÔME VISÉ *	DATE D'OBTENTION (ANNÉE)
DE - À -				
DE - À -				
DE - À -				

SI VOUS ÊTES ACTUELLEMENT AU NIVEAU UNIVERSITAIRE, PRÉCISEZ EN QUELLE SESSION :

AUTRES ÉTUDES OU COURS DE PERFECTIONNEMENT

MOIS - ANNÉE	NOM DE L'ÉTABLISSEMENT	CHAMP D'ÉTUDES	DIPLÔME VISÉ	DATE D'OBTENTION (ANNÉE)
DE - À -				
DE - À -				

CONNAISSANCES PARTICULIÈRES

COURS EN SECOURISME / PREMIERS SOINS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON SI OUI, DATE D'ÉCHÉANCE :
AUTRES COURS (précisez) →

* INSCRIVEZ : AEC, DEC, CERTIFICAT, BACCALAURÉAT.

RÉFÉRENCES PERSONNELLES

RÉFÉRENCES

MENTIONNEZ LE NOM DE QUATRE (4) PERSONNES, AUTRES QUE FAMILLE ET BELLE-FAMILLE OU EMPLOYEURS, QUI VOUS CONNAISSENT DEPUIS AU MOINS 5 ANS ET QUI PUISSENT DONNER DES INFORMATIONS À VOTRE SUJET (HABITUDES DE VIE, VOTRE PASSÉ, ETC.).

NOM / PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj)	ADRESSE (NUMÉRO / RUE / APPARTEMENT / VILLE / CODE POSTAL / PROVINCE)	
TÉLÉPHONE À DOMICILE		TÉLÉPHONE AU TRAVAIL		TÉLÉPHONE CELLULAIRE
COURRIEL		OCCUPATION		
CIRCONSTANCES/CONTEXTE DE LA RENCONTRE		DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES VOUS CONNAISSEZ-VOUS		

NOM / PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj)	ADRESSE (NUMÉRO / RUE / APPARTEMENT / VILLE / CODE POSTAL / PROVINCE)	
TÉLÉPHONE À DOMICILE		TÉLÉPHONE AU TRAVAIL		TÉLÉPHONE CELLULAIRE
COURRIEL		OCCUPATION		
CIRCONSTANCES/CONTEXTE DE LA RENCONTRE		DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES VOUS CONNAISSEZ-VOUS		

NOM / PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj)	ADRESSE (NUMÉRO / RUE / APPARTEMENT / VILLE / CODE POSTAL / PROVINCE)	
TÉLÉPHONE À DOMICILE		TÉLÉPHONE AU TRAVAIL		TÉLÉPHONE CELLULAIRE
COURRIEL		OCCUPATION		
CIRCONSTANCES/CONTEXTE DE LA RENCONTRE		DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES VOUS CONNAISSEZ-VOUS		

NOM / PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj)	ADRESSE (NUMÉRO / RUE / APPARTEMENT / VILLE / CODE POSTAL / PROVINCE)	
TÉLÉPHONE À DOMICILE		TÉLÉPHONE AU TRAVAIL		TÉLÉPHONE CELLULAIRE
COURRIEL		OCCUPATION		
CIRCONSTANCES/CONTEXTE DE LA RENCONTRE		DEPUIS COMBIEN D'ANNÉES VOUS CONNAISSEZ-VOUS		

SI VOUS CONNAISSEZ DES MEMBRES DU SERVICE DE POLICE DU SPVM, VEUILLEZ LES INDIQUER CI-DESSOUS

NOM / PRÉNOM	GRADE/MAT	RELATION	TÉLÉPHONE À DOMICILE	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL
NOM / PRÉNOM	GRADE/MAT	RELATION	TÉLÉPHONE À DOMICILE	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AU CANDIDAT

À REMPLIR À L'ORDINATEUR OU EN LETTRES MAJUSCULES, À L'ENCRE NOIRE

NOM		PRÉNOM		DATE DE NAISSANCE (aaaa-mm-jj)	SEXE
NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE	NUMÉRO DU PERMIS DE CONDUIRE	CLASSE	TÉLÉPHONE (RÉSIDENT)	TÉLÉPHONE (AUTRE)	
ADRESSE ACTUELLE (NUMÉRO / RUE / APPARTEMENT / VILLE / PROVINCE)				CODE POSTAL	

RÉSERVÉ À L'USAGE DU SPVM

* Nous les fournir lors d'un FPS positif (candidat et famille)
 ** Inscrire dans champ tout « oui » (candidat et famille)
 *** Plunitif criminel (Province de Québec)

D P E	F P S	D C J	D N M	P E R M I S	D B Q	D V H	P L U M	P L U M	R E N S
		2					Cr.	MTL	
		*	**				***		

INITIALE ET MATRICULE (PIP À LA SIPA) DATE

INSCRIVEZ LES ADRESSES OÙ VOUS AVEZ DEMEURÉ DEPUIS LES CINQ (5) DERNIÈRES ANNÉES INCLUANT VOTRE ADRESSE ACTUELLE

MOIS / ANNÉE	MOIS / ANNÉE	ADRESSE (NUMÉRO / RUE / APPARTEMENT / VILLE / PROVINCE)	LOCATAIRE	PROPRIÉTAIRE
DE	À		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DE	À		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DE	À		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

AVEZ-VOUS DÉJÀ FAIT L'OBJET D'UNE ENQUÊTE POLICIÈRE ?
 NON OUI ← DANS L'AFFIRMATIVE, PRÉCISEZ CHAQUE CAS :

NATURE DE L'ENQUÊTE	ANNÉE	PROVINCE	CORPS POLICIER CONCERNÉ	PAYS	RÉSULTATS

AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ FORMELLEMENT ACCUSÉ, EN QUELQUE LIEU QUE CE SOIT, D'UN ACTE OU D'UNE OMISSION QUI CONSTITUE EN DROIT CANADIEN UNE INFRACTION CRIMINELLE ?
 NON OUI ← DANS L'AFFIRMATIVE, PRÉCISEZ CHAQUE CAS :

NATURE DE L'ENQUÊTE	ANNÉE	PROVINCE	CORPS POLICIER CONCERNÉ	PAYS	RÉSULTATS

DANS LE CAS OÙ VOUS VOUS ÊTES DÉCLARÉ COUPABLE OU QUE VOUS AVEZ ÉTÉ DÉCLARÉ COUPABLE D'UNE INFRACTION CRIMINELLE, AVEZ-VOUS OBTENU UNE RÉHABILITATION (PARDON) ?
 NON OUI N/A

RENSEIGNEMENTS RELATIFS AUX MEMBRES DE VOTRE FAMILLE

- Précisez le lien de parenté de chaque membre de votre famille : **CONJOINT** (donnez le nom de fille de la conjointe), enfants (à charge ou non), père, mère, beau-père, belle-mère, frère(s), sœur(s), beau(x)-frère(s), belle(s)-sœur(s) ;
- Indiquez l'état civil de chaque membre de votre famille ou de votre **BELLE-FAMILLE** : marié, conjoint de fait, divorcé, célibataire ;
- Inscrivez le nom des personnes demeurant au même endroit qu'un membre de votre famille ou de votre belle-famille (ex. : colocataire) ;
- Si un membre de votre famille est décédé, indiquez « **DÉCÉDÉ** » dans la case « **ADRESSE** » **TOUT EN INSCRIVANT LA DATE DE NAISSANCE ET LIEN DE PARENTÉ.**

NOM	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE A M J	SEXE	ÉTAT CIVIL	LIEN DE PARENTÉ
ADRESSE (NUMÉRO / RUE / APPARTEMENT / VILLE / CODE POSTAL / PROVINCE)				N° DE TÉLÉPHONE (RÉSIDENT)	N° DE TÉLÉPHONE (AUTRE)

RÉSERVÉ À L'USAGE DU SPVM

D P E	F P S	D C J	D N M	R E N S
		2		
		*	**	

--	--	--	--	--

ACCÈS À L'ÉGALITÉ EN EMPLOI Questionnaire d'auto-identification

Le Service de police de la Ville de Montréal souscrit à un programme d'accès à l'égalité en emploi depuis 1991. En avril 2001, le gouvernement du Québec a mis en vigueur la *Loi sur l'accès à l'égalité en emploi dans des organismes publics* de 100 employés et plus. Grâce à votre participation au recensement des employés municipaux, nous pourrions déterminer combien d'employés font partie des différents groupes visés par cette loi. Pour atteindre cet objectif, tous les employés doivent remplir ce questionnaire. Nous comptons sur vous.

Avant de répondre par OUI ou NON aux questions qui suivent, lisez bien les définitions des trois groupes.

Les définitions des trois groupes : autochtones, minorités visibles, minorités ethniques sont mutuellement exclusives. Vous ne pouvez donc vous inclure (répondre OUI) que dans un seul de ces trois groupes.

Si vous ne faites partie d'aucuns de ces trois groupes, vous devez le signifier en répondant NON à chacune des trois questions.

AUTOCHTONES

Les autochtones sont réputés être des Indiens, des Inuits ou des Métis du Canada.

Faites-vous partie des peuples autochtones du Canada ?

Oui Non

MINORITÉS VISIBLES

Les membres des minorités visibles sont des personnes autres que les autochtones, qui ne sont pas de race ou de couleur blanche. À titre d'exemples : personnes originaires d'Afrique, d'Haïti, de la Chine, des pays arabes, de l'Amérique latine, etc.

Faites-vous partie des minorités visibles ?

Oui Non

MINORITÉS ETHNIQUES

Les membres des minorités ethniques sont des personnes autres que les autochtones et les personnes d'une minorité visible, dont la langue maternelle n'est ni le français ni l'anglais. Aux fins du présent questionnaire, la langue maternelle est celle que vous avez apprise en premier dans votre enfance et que vous devez encore comprendre pour faire partie d'une minorité ethnique. De plus, cette langue ne doit pas être le français, ni l'anglais. À titre d'exemples : personnes originaires d'Allemagne, de Grèce, d'Italie, de Hongrie, de Russie, etc.

Faites-vous partie des minorités ethniques ?

Oui Non

Afin de nous permettre de répondre à certains besoins opérationnels, nous vous demandons de préciser votre origine ethnique.

L'origine ethnique d'une personne correspond au groupe ethnique ou culturel auquel appartenient ses ancêtres. Ainsi, l'origine ethnique se rapporte aux racines de la personne et ne doit pas être confondue avec sa citoyenneté ou sa nationalité.

ORIGINES DES ÎLES BRITANNIQUES

<input type="checkbox"/> ANGLAIS	<input type="checkbox"/> ÉCOSSAIS	<input type="checkbox"/> IRLANDAIS
<input type="checkbox"/> Autres origines des îles britanniques précisez _____		

ORIGINES FRANÇAISES

<input type="checkbox"/> ACADIEN	<input type="checkbox"/> FRANÇAIS
----------------------------------	-----------------------------------

ORIGINES AUTOCHTONES

<input type="checkbox"/> INUIT	<input type="checkbox"/> MÉTIS	<input type="checkbox"/> INDIEN DE L'AMÉRIQUE DU NORD
--------------------------------	--------------------------------	---

AUTRES ORIGINES NORD AMÉRICAINES

<input type="checkbox"/> AMÉRICAIN (ÉTATS-UNIS)
<input type="checkbox"/> Autres origines nord américaines précisez _____

ORIGINES DES CARAÏBES

<input type="checkbox"/> BARBADIEN	<input type="checkbox"/> DOMINICAIN	<input type="checkbox"/> GUADELOUPÉEN	<input type="checkbox"/> HAÏTIEN
<input type="checkbox"/> JAMAÏCAIN	<input type="checkbox"/> MARTINICAIS	<input type="checkbox"/> MONTSERRATIEN	<input type="checkbox"/> TRINIDADIEN
<input type="checkbox"/> Autres origines des Caraïbes précisez _____			

ORIGINES DE L'AMÉRIQUE LATINE, CENTRALE ET DU SUD

<input type="checkbox"/> ARGENTIN	<input type="checkbox"/> BOLIVIEN	<input type="checkbox"/> CHILIEN	<input type="checkbox"/> COLOMBIEN
<input type="checkbox"/> ÉQUATORIEN	<input type="checkbox"/> GUATÉMALTÈQUE	<input type="checkbox"/> MEXICAIN	<input type="checkbox"/> NICARAGUAYEN
<input type="checkbox"/> PÉRUVIEN	<input type="checkbox"/> SALVADORIEN	<input type="checkbox"/> URUGUAYEN	<input type="checkbox"/> VÉNÉZUÉLIEN
<input type="checkbox"/> Autres origines de l'Amérique latine, centrale et du Sud précisez _____			

ORIGINES D'EUROPE OCCIDENTALE

<input type="checkbox"/> ALLEMAND	<input type="checkbox"/> AUTRICHIEN	<input type="checkbox"/> BELGE	<input type="checkbox"/> HOLLANDAIS
<input type="checkbox"/> LUXEMBOURGEOIS	<input type="checkbox"/> SUISSE		
<input type="checkbox"/> Autres origines de l'Europe occidentale précisez _____			

ORIGINES D'EUROPE SEPTENTRIONALE

<input type="checkbox"/> DANOIS	<input type="checkbox"/> FINLANDAIS	<input type="checkbox"/> NORVÉGIEN	<input type="checkbox"/> SUÉDOIS
---------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

ORIGINES D'EUROPE ORIENTALE

<input type="checkbox"/> ALBANAIS	<input type="checkbox"/> BULGARE	<input type="checkbox"/> BOSNIEN	<input type="checkbox"/> CROATE
<input type="checkbox"/> HONGROIS	<input type="checkbox"/> LITHUANIENS	<input type="checkbox"/> MACÉDONIEN	<input type="checkbox"/> MONTÉNÉGRIN
<input type="checkbox"/> POLONAIS	<input type="checkbox"/> ROUMAIN	<input type="checkbox"/> RUSSE	<input type="checkbox"/> SERBE
<input type="checkbox"/> SLOVÈNE	<input type="checkbox"/> UKRAINIEN	<input type="checkbox"/> ORIGINES SLOVAQUES	<input type="checkbox"/> ORIGINES TCHÈQUES
<input type="checkbox"/> Autres origines de l'Europe orientale précisez			

ORIGINES SUD EUROPÉENNES

<input type="checkbox"/> ESPAGNOL	<input type="checkbox"/> GREC	<input type="checkbox"/> ITALIEN	<input type="checkbox"/> PORTUGAIS
<input type="checkbox"/> Autres origines sud européennes précisez			

AUTRES ORIGINES EUROPÉENNES

<input type="checkbox"/> BASQUE	<input type="checkbox"/> TZIGANE	<input type="checkbox"/> JUIF	<input type="checkbox"/> SLAVE
---------------------------------	----------------------------------	-------------------------------	--------------------------------

ORIGINES AFRICAINES

<input type="checkbox"/> BURUNDAIS	<input type="checkbox"/> CAMEROUNAIS	<input type="checkbox"/> CONGOLAIS (EX.	<input type="checkbox"/> GUINÉEN
<input type="checkbox"/> IVOIRIEN	<input type="checkbox"/> MALGACHE	<input type="checkbox"/> MALIEN	<input type="checkbox"/> MAURICIEN
<input type="checkbox"/> RWANDAIS	<input type="checkbox"/> SÉNÉGALAIS	<input type="checkbox"/> TOGOLAIS	
<input type="checkbox"/> Autres origines de l'Afrique précisez			

ORIGINES ARABES

<input type="checkbox"/> ALGÉRIEN	<input type="checkbox"/> ÉGYPTIEN	<input type="checkbox"/> ÉMIRIEN	<input type="checkbox"/> JORDANIEN
<input type="checkbox"/> LIBANAIS	<input type="checkbox"/> MAROCAIN	<input type="checkbox"/> PALESTINIEN	<input type="checkbox"/> SAUDIEN
<input type="checkbox"/> SYRIEN	<input type="checkbox"/> TUNISIEN		
<input type="checkbox"/> Autres origines arabes précisez			

ORIGINES D'ASIE OCCIDENTALE

<input type="checkbox"/> AFGHAN	<input type="checkbox"/> ARMÉNIEN	<input type="checkbox"/> KAZAKH	<input type="checkbox"/> IRANIEN
<input type="checkbox"/> ISRAÉLIEN	<input type="checkbox"/> TURC		
<input type="checkbox"/> Autres origines d'Asie occidentale précisez			

ORIGINES SUD-ASIATIQUES

<input type="checkbox"/> CINGHALAIS	<input type="checkbox"/> INDIEN DE L'INDE	<input type="checkbox"/> PAKISTANAIS	<input type="checkbox"/> SRI-LANKAIS (CEYLAN)
<input type="checkbox"/> Autres origines sud-asiatiques précisez			

ORIGINES ASIATIQUES D'EST ET DU SUD-EST ASIATIQUE

<input type="checkbox"/> CAMBODGIEN	<input type="checkbox"/> CHINOIS	<input type="checkbox"/> CORÉEN	<input type="checkbox"/> JAPONAIS
<input type="checkbox"/> LAOTIEN	<input type="checkbox"/> PHILIPPIN	<input type="checkbox"/> TAÏWANAIS	<input type="checkbox"/> VIETNAMIEN
<input type="checkbox"/> Autres origines d'est et du sud-est asiatique précisez			

ORIGINES DE L'OcéANIE

<input type="checkbox"/> AUSTRALIEN	<input type="checkbox"/> NÉO-ZÉLANDAIS	<input type="checkbox"/> POLYNÉSIE	<input type="checkbox"/> ÎLES DU PACIFIQUE
<input type="checkbox"/> Autres origines de l'Océanie précisez			