

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom :		Date de naissance :
Prénom :		Lieu de naissance (ville) :
Autres prénoms (s'il y a lieu) :		Province ou pays de naissance :
Sexe à la naissance :	<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Langue maternelle :
Code permanent :	Fiche :	Langue parlée à la maison :
Parents de même sexe (s'il y a lieu) :		<input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Type d'adresse : <input type="checkbox"/> Les deux parents <input type="checkbox"/> Parent 1 <input type="checkbox"/> Parent 2 <input type="checkbox"/> Tuteur		
Est-ce que l'enfant est en garde partagée : <input type="checkbox"/> Oui, complétez le formulaire <i>Déclaration garde partagée adresse principale</i>		
Est-ce que l'enfant réside avec un seul parent : <input type="checkbox"/> Oui, complétez le formulaire <i>Déclaration parent assumant la garde</i> <input type="checkbox"/> Non		

STATUT D'IMMIGRATION DE L'ÉLÈVE * S'applique seulement aux élèves issus de l'immigration

<input type="checkbox"/> Citoyen canadien	<input type="checkbox"/> Résident permanent	<input type="checkbox"/> Résident non permanent :	<input type="checkbox"/> Titulaire d'un permis de travail	<input type="checkbox"/> Visiteur	<input type="checkbox"/> Ne sait pas	<input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre
			<input type="checkbox"/> Titulaire d'un permis d'études	<input type="checkbox"/> Autre statut		
			<input type="checkbox"/> Demandeur d'asile			

IDENTIFICATION DU PARENT 1

Lien : Mère Père

Répondant (e) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Décès (s'il y a lieu) :	<input type="checkbox"/>
Nom :		Prénom :	
Date de naissance :		Province (ou pays de naissance) :	
Cellulaire :		Téléphone (travail) :	
Courriel :			
ADRESSE 1 : <input type="checkbox"/> Adresse principale <input type="checkbox"/> 2 ^e adresse			
No civique et rue :		Ville :	
Province :		Code Postal :	

IDENTIFICATION DU PARENT 2

Lien : Mère Père

Répondant (e) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Décès (s'il y a lieu) :	<input type="checkbox"/>
Nom :		Prénom :	
Date de naissance :		Province (ou pays de naissance) :	
Cellulaire :		Téléphone (travail) :	
Courriel :			
ADRESSE 2 : <input type="checkbox"/> Adresse principale <input type="checkbox"/> 2 ^e adresse			
No civique et rue :		Ville :	
Province :		Code Postal :	

IDENTIFICATION DU TUTEUR

Lien : _____

Répondant (e) :	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Décès (s'il y a lieu) :	<input type="checkbox"/>
Nom :		Prénom :	
Date de naissance :		Province (ou pays de naissance) :	
Cellulaire :		Téléphone (travail) :	
Courriel :			
ADRESSE TUT. : <input type="checkbox"/> Adresse principale <input type="checkbox"/> 2 ^e adresse			
No civique et rue :		Ville :	
Province :		Code Postal :	

QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES

Prévoyez-vous déménager avant le mois de septembre prochain? Oui Non

Si vous avez répondu oui à la question, veuillez préciser les informations ci-dessous (si connue) :

Nouvelle adresse :

Date du déménagement :

FRÉQUENTATION SCOLAIRE

2024-2025	École fréquentée (s'il y a lieu) :	Niveau :
2025-2026	École prévue :	Niveau :

INSCRIPTION AU PRÉSCOLAIRE 4 ANS, VEUILLEZ RÉPONDRE À LA QUESTION CI-DESSOUS :

Avant son entrée au préscolaire 4 ans, votre enfant fréquentait quel type de milieu de garde de façon régulière au cours de l'année 2025 :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Milieu familial subventionné | <input type="checkbox"/> Domicile d'une personne de l'entourage de l'enfant |
| <input type="checkbox"/> Milieu familial non subventionné | <input type="checkbox"/> Domicile de l'enfant par une personne autre que ses parents ou le (la) conjoint(e) de ceux-ci |
| <input type="checkbox"/> Centre de la petite enfance (CPE) | <input type="checkbox"/> Autre type de milieu de garde |
| <input type="checkbox"/> Garderie subventionnée | <input type="checkbox"/> N/A – L'enfant n'a pas été gardé de façon régulière par une personne autre que ses parents ou le (la) conjoint(e) de ceux-ci |
| <input type="checkbox"/> Garderie non subventionnée | |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | |

DOSSIER MÉDICAL

Est-ce que votre enfant souffre d'une maladie, d'un handicap physique ou d'une allergie sévère ? Oui Non

Si oui, précisez :

CONTACT EN CAS D'URGENCE (veuillez indiquer un autre contact que le père et la mère)

Nom, prénom :

Téléphone :

Lien avec l'enfant :

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Pour obtenir le formulaire **Choix d'école** et le formulaire **Demande d'admissibilité à une 2^e adresse**, veuillez consulter le site du Centre de services scolaire à la section « Admission et Inscription » ou communiquez avec le secrétariat de votre école. Dans le cas du choix d'école, vous avez jusqu'au 28 février pour déposer une demande. Toute demande reçue après cette date sera considérée comme tardive.

SIGNATURE

L'inscription de chaque élève se fait à l'école de son territoire, mais ne garantit pas qu'il fréquentera cette même école. Toute fausse déclaration peut entraîner l'annulation de l'inscription à cette école.

Signature du répondant

Date

SECTION RÉSERVÉE À L'ÉCOLE → DOCUMENTS ORIGINAUX ET DATE OFFICIELLE D'INSCRIPTION

J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux présentés pour confirmer l'identité et la résidence de l'élève au Québec :

- Certificat de naissance
- Preuve de résidence 1 : _____
- Preuve de résidence 2 : _____
- Autre document : _____

La date officielle d'inscription est la date de retour à l'école de la *Demande d'admission et d'inscription* complétée avec les documents requis aux fins de la *Politique relative à l'admission et à l'inscription au secteur jeune*.

Date officielle d'inscription : _____

Signature du responsable de l'admission

Date

À DÉPOSER AU DOSSIER SCOLAIRE DE L'ÉLÈVE