

DEMANDE D'ADMISSION ET INSCRIPTION 2019-2020

Documents supplémentaires nécessaires pour l'inscription

- Apportez ce formulaire d'inscription ainsi que les documents suivants au secrétariat de l'école : • Certificat de naissance officiel (grand format)
• Preuve de résidence (permis de conduire, compte de taxe scolaire, facture d'électricité, de téléphone, par exemple)

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

NOM DE L'ÉLÈVE	PRÉNOM DE L'ÉLÈVE	AUTRES PRÉNOMS (s'il y a lieu)	NÉ(E) LE AAAA-MM-JJ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
SEXE	PROVINCE OU PAYS DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE	LANGUE MATERNELLE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CODE PERMANENT (si connu)	PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE	LIEN ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE	LANGUE PARLÉE À LA MAISON
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

RÉPONDANT(S) : Les deux parents Parent 1 Parent 2 Tuteur Garde partagée oui non

PARENT 1	NOM DU PARENT 1	PRÉNOM DU PARENT 1	NÉ(E) LE AAAA-MM-JJ	COCHER SI DÉCÉDÉ
	<input type="checkbox"/> PÈRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARENT 1	LIEU DE NAISSANCE PARENT 1	CELLULAIRE PARENT 1	ADRESSE ÉLECTRONIQUE PARENT 1	
	<input type="checkbox"/> MÈRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARENT 2	NOM DU PARENT 2	PRÉNOM DU PARENT 2	NÉ(E) LE AAAA-MM-JJ	COCHER SI DÉCÉDÉ
	<input type="checkbox"/> PÈRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PARENT 2	LIEU DE NAISSANCE PARENT 2	CELLULAIRE PARENT 2	ADRESSE ÉLECTRONIQUE PARENT 2	
	<input type="checkbox"/> MÈRE	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TUTEUR	NOM DU TUTEUR	PRÉNOM DU TUTEUR	SEXE DU TUTEUR	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	F ou M <input type="checkbox"/>	
TUTEUR	LIEU DE NAISSANCE TUTEUR	CELLULAIRE TUTEUR	ADRESSE ÉLECTRONIQUE TUTEUR	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

ADRESSE PRINCIPALE DE L'ÉLÈVE SUR LE TERRITOIRE DE LA COMMISSION SCOLAIRE DE LA JONQUIÈRE (CSDLJ)

Type d'adresse <input type="checkbox"/> 1 - Les 2 parents <input type="checkbox"/> 2 - Parent 1 <input type="checkbox"/> 3 - Parent 2 <input type="checkbox"/> 4 - Tuteur	NUMÉRO CIVIQUE	NOM DE LA RUE	APP.	VILLE
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	CODE POSTAL	TÉLÉPHONE - Maison	TÉLÉPHONE - Travail parent 1	TÉLÉPHONE - Travail parent 2
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

AUTRE ADRESSE DE L'ÉLÈVE

Type d'adresse <input type="checkbox"/> 1 - Les 2 parents <input type="checkbox"/> 2 - Parent 1 <input type="checkbox"/> 3 - Parent 2 <input type="checkbox"/> 4 - Tuteur	NUMÉRO CIVIQUE	NOM DE LA RUE	APP.	VILLE
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	CODE POSTAL	TÉLÉPHONE - Maison	TÉLÉPHONE - Travail parent 1	TÉLÉPHONE - Travail parent 2
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

ADRESSE COMPLÉMENTAIRE POUR LE TRANSPORT (autre que celle de résidence (gardienne)) :

NUMÉRO CIVIQUE	NOM DE LA RUE	APPARTEMENT	VILLE	CODE POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE - Maison	TRANSPORT : matin <input type="checkbox"/> midi <input type="checkbox"/> soir <input type="checkbox"/>			
<input type="text"/>				

DIVULGATION DES RENSEIGNEMENTS

- J'autorise l'institution d'enseignement et la commission scolaire à utiliser les renseignements personnels contenus dans ce formulaire pour la gestion des services éducatifs de mon enfant et aux fins de transmission d'informations liées à la vie scolaire.

autorisation accordée autorisation refusée
- En cas de départ, j'autorise le transfert du dossier de mon enfant à une autre commission scolaire.

autorisation accordée autorisation refusée
- Acceptez-vous que votre enfant soit photographié ou filmé dans le cadre d'une activité scolaire ou parascolaire pour une utilisation à caractère pédagogique dans les publications de la Commission scolaire, de ses établissements et dans les travaux effectués par les stagiaires?

autorisation accordée autorisation refusée

FRÈRES ET SOEURS AU PRIMAIRE

Nom, Prénom, École

Nom, Prénom, École

Nom, Prénom, École

SIGNATURE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

DATE

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Preuve de la résidence de l'élève au Québec

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

Carte d'assurance maladie (RAMQ) _____ Compte de taxe municipale _____
Permis de conduire _____ Facture électricité, téléphone ou cablodistribution _____

SIGNATURE DU RESPONSABLE

DATE

Service 4 ans

Maternelle 5 ans

Année du primaire _____