

**CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DES GRANDES-SEIGNEURIES
DEMANDE D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION 2021-2022**



École # _____ Fiche _____

Madame, Monsieur,
Voici la fiche d'admission et d'inscription pour l'année scolaire 2021-2022 qui doit être complétée pour chaque enfant. Nous vous demandons d'inscrire toutes les informations requises et de signer cette fiche à l'endroit prévu au verso de la feuille. Veuillez noter que l'inscription à l'école désignée ne garantit pas de façon absolue que votre enfant fréquentera ladite école. Il peut arriver, face à une situation de dépassement d'élèves, que l'école procède à des transferts d'élèves. Dans ce cas, on vous informera de la situation au plus tard le 30 juin pour les élèves du préscolaire et du primaire et au plus tard le 7 juillet pour les élèves du secondaire.

La Direction

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

NOM _____		PRÉNOM USUEL _____	
SEXE <input type="checkbox"/>	DATE DE NAISSANCE _____ AAAA MM JJ	CODE PERMANENT (à inscrire par l'école) (SI CONNU) _____	AUTRES PRÉNOMS _____

IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

RÉPONDANT DE L'ÉLÈVE <input type="checkbox"/>	PÈRE ET MÈRE <input type="checkbox"/>	PÈRE <input type="checkbox"/>	MÈRE <input type="checkbox"/>	TUTRICE OU TUTEUR <input type="checkbox"/>
NOM DU PÈRE _____	PRÉNOM DU PÈRE _____		DÉCÉDÉ OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
DATE DE NAISSANCE DU PÈRE _____	PAYS DE NAISSANCE DU PÈRE _____	ADRESSE ÉLECTRONIQUE DU PÈRE _____		
NOM DE LA MÈRE À LA NAISSANCE (Nom de fille) _____	PRÉNOM DE LA MÈRE _____		DÉCÉDÉE OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
DATE DE NAISSANCE DE LA MÈRE _____	PAYS DE NAISSANCE DE LA MÈRE _____	ADRESSE ÉLECTRONIQUE DE LA MÈRE _____		
NOM DE LA RÉPONDANTE OU DU RÉPONDANT (Autre que père ou mère) _____	PRÉNOM DE LA RÉPONDANTE OU DU RÉPONDANT (Autre que père ou mère) _____			
N.B. L'adresse électronique est requise pour l'accès à Mozaïk.	ADRESSE ÉLECTRONIQUE DE LA RÉPONDANTE OU DU RÉPONDANT (Autre que père ou mère) _____			

GARDE DE L'ENFANT PAR UN DES DEUX PARENTS, UNE TUTRICE OU UN TUTEUR (Complétez s'il y a lieu)

Type de garde: garde partagée
 garde exclusive

Je déclare avoir la garde légale (Jugement de la Cour) Copie du Jugement: oui
 à venir

AUTRES INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉLÈVE

STATUT LÉGAL DE L'ÉLÈVE: <input type="checkbox"/> NÉ OU ADOPTÉ AU QUÉBEC <input type="checkbox"/> CITOYEN CANADIEN OU RÉSIDENT PERMANENT <input type="checkbox"/> AUTRE (PRÉCISEZ): _____	PAYS DE NAISSANCE OU PROVINCE (SI NÉ AU CANADA) _____ VILLE DE NAISSANCE (selon certificat de naissance) _____ LANGUE PARLÉE À LA MAISON _____ LANGUE MATERNELLE _____
TÉLÉPHONE D'URGENCE _____	NOM DE LA PERSONNE À CONTACTER _____
TRANSPORT ADAPTÉ: <input type="checkbox"/> 1/FAUTEUIL ROULANT MANUEL <input type="checkbox"/> 2/FAUTEUIL ROULANT MOTORISÉ <input type="checkbox"/> 3/CHIEN D'ASSISTANCE	<input type="checkbox"/> 4/PERSONNE ACCOMPAGNATRICE <input type="checkbox"/> 9/CONDITION MÉDICALE PARTICULIÈRE (Allergies, Diabète, Épilepsie) _____

COMPLÉTER LE VERSO

Nom de l'élève : _____

ADRESSE PRINCIPALE DE L'ÉLÈVE									
PREUVE DE RÉSIDENCE <input type="checkbox"/> À VENIR <input type="checkbox"/> (Le parent doit obligatoirement fournir une preuve de résidence)									
TYPE D'ADRESSE <input type="checkbox"/> 1/PÈRE ET MÈRE <input type="checkbox"/> 2/PÈRE <input type="checkbox"/> 3/MÈRE <input type="checkbox"/> 5/TUTRICE OU TUTEUR								ENVOI (Réservé à l'école) <input type="checkbox"/> MÈQ <input type="checkbox"/> Doc. <input type="checkbox"/> Trsp <input type="checkbox"/>	
No.CIV.	GE.	RUE			OR.	APP.	CASIER	VILLE	CODE POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE (Domicile)		PÈRE: TÉL. AU TRAVAIL			POSTE		PÈRE: CELLULAIRE		
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>		
		MÈRE: TÉL. AU TRAVAIL			POSTE		MÈRE: CELLULAIRE		
		<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>		
ADRESSE COMPLÉMENTAIRE									
No.CIV.	GE.	RUE			OR.	APP.	CASIER	VILLE	CODE POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE		NOM DE LA PERSONNE À CONTACTER						PÉRIODE D'APPLICATION (Réservé à l'école)	
<input type="text"/>		<input type="text"/>						<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> PM	
(Réservé à l'école) J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux suivants, présentés pour confirmer la résidence de l'élève au Québec :									
Doc. 1 : _____					Doc. 2 : _____				
Date : _____					Signature responsable de l'admission : _____				

AUTRES ADRESSES (Celle de l'autre parent en cas de garde partagée)									
TYPE D'ADRESSE <input type="checkbox"/> 1/PÈRE ET MÈRE <input type="checkbox"/> 2/PÈRE <input type="checkbox"/> 3/MÈRE <input type="checkbox"/> 5/TUTRICE OU TUTEUR									
No.CIV.	GE.	RUE			OR.	APP.	CASIER	VILLE	CODE POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE (Domicile)		PÈRE: TÉL. AU TRAVAIL			POSTE		PÈRE: CELLULAIRE		
<input type="text"/>		<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>		
		MÈRE: TÉL. AU TRAVAIL			POSTE		MÈRE: CELLULAIRE		
		<input type="text"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>		
ADRESSE COMPLÉMENTAIRE									
No.CIV.	GE.	RUE			OR.	APP.	CASIER	VILLE	CODE POSTAL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TÉLÉPHONE		NOM DE LA PERSONNE À CONTACTER							
<input type="text"/>		<input type="text"/>							

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA FRÉQUENTATION SCOLAIRE									
L'ÉLÈVE FRÉQUENTE-T-IL UNE ÉCOLE CETTE ANNÉE (2020-2021)? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>									
SI OUI NOM DE L'ÉCOLE _____					NOM DU CENTRE DE SERVICES _____				
PRÉSCOLAIRE: 5 ans <input type="checkbox"/> 4 ans Passe-Partout <input type="checkbox"/> 4 ans Handicapé <input type="checkbox"/> 4 ans Temps plein <input type="checkbox"/>									
PRIMAIRE:									
ANNÉE 1		CYCLE 1 <input type="checkbox"/> (1ère année)		CYCLE 2 <input type="checkbox"/> (3e année)		CYCLE 3 <input type="checkbox"/> (5e année)			
ANNÉE 2		<input type="checkbox"/> (2e année)		<input type="checkbox"/> (4e année)		<input type="checkbox"/> (6e année)			
SECONDAIRE:									
ANNÉE 1		CYCLE 1 <input type="checkbox"/> (SEC. 1)		SEC. 3 <input type="checkbox"/>		SEC. 4 <input type="checkbox"/>		SEC. 5 <input type="checkbox"/>	
ANNÉE 2		<input type="checkbox"/> (SEC. 2)							
GROUPE ADAPTÉ (Spécifiez) _____									
CLASSE DEMANDÉE L'AN PROCHAIN (2021-2022) : _____									

CHOIX D'ÉCOLE VERS UNE AUTRE ÉCOLE (Complétez s'il y a lieu)									
J'AIMERAIS QUE MON ENFANT FRÉQUENTE UNE AUTRE ÉCOLE QUE CELLE DE SON SECTEUR.									
Cochez une des cases : <input type="checkbox"/> Première demande <input type="checkbox"/> Renouvellement									
Nom de l'école _____									
Note: Ceci n'est pas une demande officielle. Pour faire une demande de choix école pour l'année scolaire 2021-2022, veuillez vous présenter au secrétariat de votre école actuelle pour remplir le formulaire à cet effet.									

POUR LES ÉLÈVES PRÉSCOLAIRE ET PRIMAIRE (ceci n'est pas l'inscription au service de garde)									
À titre informatif, j'aurai besoin du service suivant: (Complétez le formulaire d'inscription du service demandé auprès du service de garde)									
Service de garde : AM <input type="checkbox"/>		Midi <input type="checkbox"/>		PM <input type="checkbox"/>		Surveillance du midi : <input type="checkbox"/>		Aucun de ces services : <input type="checkbox"/>	

INSCRIPTION POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022 (Complétez obligatoirement)									
<input type="checkbox"/> J'inscris mon enfant au Centre de services scolaire des Grandes-Seigneuries pour l'année 2021-2022.									
SIGNATURE DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT _____								DATE _____	