

ANNÉE SCOLAIRE : 2026-2027

NOM DE L'ÉCOLE _____

No ÉCOLE _____

Inscription des maternelles 4 ans

***** Veuillez compléter ce formulaire en lettres moulées *****

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

NOM DE FAMILLE DE L'ÉLÈVE _____	PRÉNOM DE L'ÉLÈVE _____		
AUTRES PRÉNOMS DE L'ÉLÈVE INSCRITS SUR SON CERTIFICAT DE NAISSANCE _____	<input type="checkbox"/> AUCUN AUTRE PRÉNOM	SEXÉ (F ou M)	DATE DE NAISSANCE
LIEU DE NAISSANCE DE L'ÉLÈVE (ville de naissance) _____	PROVINCE OÙ EST NÉ L'ÉLÈVE OU LE PAYS SI AUTRE QUE LE CANADA	LANGUE MATERNELLE (1ère langue apprise et encore maîtrisée)	LANGUE PARLÉE À LA MAISON

En lien avec les demandes du Ministère et les allocations possibles, veuillez cocher les cases suivantes si elles s'appliquent :

<input type="checkbox"/>	L'élève est autochtone
<input type="checkbox"/>	L'élève réside sur une réserve

Tous les renseignements pertinents sont transmis au MEES aux fins de gestion et sont susceptibles de faire l'objet d'une vérification auprès du Directeur de l'état civil.

Statut d'immigration de l'élève :

Le choix de répondre ou non à la précédente question est volontaire et le fait de ne pas y répondre n'entraînera aucune conséquence pour le répondant. Ces renseignements sont recueillis uniquement aux fins de l'offre de services éducatifs et non aux fins de déterminer le statut d'immigration.

Citoyen canadien <input type="checkbox"/>	Résident permanent <input type="checkbox"/>	Résident non permanent >	1.Titulaire d'un permis de travail <input type="checkbox"/>	4.Visiteur <input type="checkbox"/>
Ne sait pas <input type="checkbox"/>	Ne souhaite pas répondre <input type="checkbox"/>		2.Titulaire d'un permis d'études <input type="checkbox"/>	5.Autre statut <input type="checkbox"/>
			3.Demandeur d'asile <input type="checkbox"/>	

IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

<input type="checkbox"/> PÈRE <small>INCONNU</small> <input type="checkbox"/> MÈRE <small>INCONNU</small> DATE DE NAISSANCE DU PÈRE _____ DATE DE NAISSANCE DE LA MÈRE _____ SEXE DU TUTEUR _____ NOM DU TUTEUR (si différents des parents) _____	RÉPONDANT(S) : <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR PRÉNOM DU PÈRE _____ PROVINCE OÙ EST NÉ LE PÈRE OU LE PAYS SI AUTRE QUE LE CANADA _____ PRÉNOM DE LA MÈRE _____ PROVINCE OÙ EST NÉE LA MÈRE OU LE PAYS SI AUTRE QUE LE CANADA _____ PARENTS DE MÊME SEXE : <input type="checkbox"/> MASCHULIN <input type="checkbox"/> FÉMININ PRÉNOM DU TUTEUR (si différent des parents) _____ PROVINCE OÙ EST NÉ LE TUTEUR OU LE PAYS SI AUTRE QUE LE CANADA _____
--	---

TÉLÉPHONES IMPORTANTS ET ADRESSES ÉLECTRONIQUES (Lors de communications générales, est-ce que vous désirez recevoir un appel robotisé ou un texto?)

No DE CELLULAIRE PÈRE _____	<input type="checkbox"/> Appel OU <input type="checkbox"/> Texto	No DE CELLULAIRE MÈRE _____	<input type="checkbox"/> Appel OU <input type="checkbox"/> Texto	No DE CELLULAIRE TUTEUR _____	<input type="checkbox"/> Appel OU <input type="checkbox"/> Texto
NOM DU CONTACT D'URGENCE _____		No DE TÉLÉPHONE D'URGENCE _____		No DE CELLULAIRE D'URGENCE _____	
No TÉLÉPHONE AU TRAVAIL PÈRE _____ POSTE _____		No TÉLÉPHONE AU TRAVAIL MÈRE _____ POSTE _____			
ADRESSE ÉLECTRONIQUE : <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR		ADRESSE ÉLECTRONIQUE : <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR			

ADRESSE PRINCIPALE (Celle qui sera transmise au ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur)

TYPE D'ADRESSE : <input type="checkbox"/> DEUX PARENTS <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR : AAAA-MM-JJ	ADRESSE EFFECTIVE LE No CIVIQUE _____ RUE _____ VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____ CASIER POSTAL _____	No APP. _____ <input type="checkbox"/> Appel OU <input type="checkbox"/> Texto
---	--	--

AUTRE ADRESSE **EST-CE QUE LA DOCUMENTATION DE L'ÉCOLE DOIT ÊTRE ACHEMINÉE À CETTE ADRESSE ?** OUI NON

TYPE D'ADRESSE : <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR : AAAA-MM-JJ	ADRESSE EFFECTIVE LE No CIVIQUE _____ RUE _____ VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____ CASIER POSTAL _____	No APP. _____ <input type="checkbox"/> Appel OU <input type="checkbox"/> Texto
--	--	--

ADRESSE SUPPLÉMENTAIRE POUR LE TRANSPORT SCOLAIRE	PÉRIODE D'APPLICATION	<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> MIDI ALLER <input type="checkbox"/> MIDI RETOUR No CIVIQUE _____ RUE _____ VILLE _____ PROVINCE _____ CODE POSTAL _____ CASIER POSTAL _____	No APP. _____ <input type="checkbox"/> Appel OU <input type="checkbox"/> Texto
--	------------------------------	---	--

FRÉQUENTATION DE L'ÉLÈVE

L'INSCRIPTION DE L'ÉLÈVE EST POUR : MATERNELLE 4 ANS MATERNELLE 5 ANS PRIMAIRE (précisez le niveau) : _____

DERNIER NIVEAU COMPLÉTÉ OU EN COURS _____ COMMISSION SCOLAIRE DE CETTE ÉCOLE _____

J'autorise l'institution d'enseignement à utiliser les renseignements personnels contenus dans ce formulaire. En cas de changement d'école, j'autorise l'institution d'enseignement à transférer ces mêmes renseignements à l'institution que fréquentera mon enfant.

X
SIGNATURE PÈRE MÈRE PERSONNE AUTORISÉE

DATE

À COMPLÉTER PAR LA SECRÉTAIRE

J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux suivants, présentés pour confirmer la résidence du parent ou du répondant de l'élève au Québec.

Nom du document : _____ Date : _____ Signature responsable de l'admission : _____