

*** 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

☐ AUCUN AUTRE PRÉNOM

SEXE (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 :

☐ L'élève est autochtone

☐ 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 ☐ Résident permanent ☐ Résident non permanent >

1. Titulaire d'un permis de travail ☐ 4. Visiteur ☐

Ne sait pas ☐ Ne souhaite pas répondre ☐

2. Titulaire d'un permis d'études ☐ 5. Autre statut ☐

3. Demandeur d'asile ☐

IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

RÉPONDANT(S) : ☐ PÈRE ☐ MÈRE ☐ TUTEUR

☐ PÈRE INCONNU

NOM DU PÈRE

PRÉNOM DU PÈRE

PROVINCE OÙ EST NÉ LE PÈRE OU LE PAYS SI AUTRE QUE LE CANADA

☐ MÈRE INCONNUE

NOM DE LA MÈRE

PRÉNOM DE LA MÈRE

PROVINCE OÙ EST NÉE LA MÈRE OU LE PAYS SI AUTRE QUE LE CANADA

DATE DE NAISSANCE DU PÈRE

DATE DE NAISSANCE DE LA MÈRE

PARENTS DE MÊME SEXE : ☐ MASCULIN ☐ FÉMININ

SEXE DU TUTEUR

NOM DU TUTEUR (si différents des parents)

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?)

☐ Appel ☐ Texte **ou**

No DE CELLULAIRE PÈRE

☐ Appel ☐ Texte **ou**

No DE CELLULAIRE MÈRE

☐ Appel ☐ Texte **ou**

No DE CELLULAIRE TUTEUR

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 : ☐ PÈRE ☐ MÈRE ☐ TUTEUR

ADRESSE ÉLECTRONIQUE : ☐ PÈRE ☐ MÈRE ☐ TUTEUR

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

TYPE D'ADRESSE

☐ DEUX PARENTS ☐ MÈRE

☐ PÈRE ☐ TUTEUR

ADRESSE EFFECTIVE LE

AAAA-MM-JJ

No CIVIQUE

RUE

No APP.

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

CASIER POSTAL

No TÉLÉPHONE À CETTE ADRESSE

☐ Appel ☐ Texte **ou**

AUTRE ADRESSE

EST-CE QUE LA DOCUMENTATION DE L'ÉCOLE DOIT ÊTRE ACHÉMINÉE À CETTE ADRESSE ? ☐ OUI ☐ NON

TYPE D'ADRESSE

☐ PÈRE ☐ TUTEUR

☐ MÈRE

ADRESSE EFFECTIVE LE

AAAA-MM-JJ

No CIVIQUE

RUE

No APP.

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

CASIER POSTAL

No TÉLÉPHONE À CETTE ADRESSE

☐ Appel ☐ Texte **ou**

ADRESSE SUPPLÉMENTAIRE POUR LE TRANSPORT SCOLAIRE

PÉRIODE D'APPLICATION

☐ AM ☐ PM

☐ MIDI ALLER ☐ MIDI RETOUR

No CIVIQUE

RUE

No APP.

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

CASIER POSTAL

No TÉLÉPHONE À CETTE ADRESSE

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

DERNIÈRE ÉCOLE FRÉQUENTÉE

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 :