

ANNÉE SCOLAIRE : 2026-2027

NOM DE L'ÉCOLE

No ÉCOLE

Inscription des maternelles 5 ans

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

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

NOM DE FAMILLE DE L'ÉLÈVE

AUTRES PRÉNOMS DE L'ÉLÈVE INSCRITS SUR SON CERTIFICAT DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE DE L'ÉLÈVE (ville de naissance)

PRÉNOM DE L'ÉLÈVE

AUCUN AUTRE PRÉNOM

SEXÉ (F ou M)

DATE 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	<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

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 INCONNU 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 : MASCHIN

FÉMININ

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

SEXÉ 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?)

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 : PÈRE MÈRE TUTEUR

ADRESSE ÉLECTRONIQUE : PÈRE MÈRE TUTEUR

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

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

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

ADRESSE SUPPLÉMENTAIRE POUR LE TRANSPORT SCOLAIRE	PÉRIODE D'APPLICATION	No APP.		
<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 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 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 : _____