



DEMANDE D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION

1. IDENTITÉ DE L'ÉLÈVE (telle qu'indiquée sur le certificat de l'élève)

NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	AUTRES NOMS		
SEXÉ	DATE DE NAISSANCE (A/M/J)	CODE PERMANENT	LIEU DE NAISSANCE (MUNICIPALITÉ)	LIEU DE NAISSANCE (PROV./PAYS)
LANGUE MATERNELLE	LANGUE PARLÉE À LA MAISON			
NOM DE LA PERSONNE EN CAS D'URGENCE		TÉLÉPHONE EN CAS D'URGENCE		

2. IDENTIFICATION DES PARENTS (telle qu'indiquée sur le certificat de naissance de l'élève)

PERSONNE AVEC QUI L'ÉLÈVE HABITE - RÉPONDANT:	<input type="checkbox"/> RÉPONDANT	ADRESSE COURRIEL DU RÉPONDANT	<input type="checkbox"/> RÉPONDANT	ADRESSE COURRIEL DU RÉPONDANT
	<input type="checkbox"/> GARDE PARTAGÉE	<input type="checkbox"/> AUTRE: _____	VEUILLEZ PRÉCISER /	ADRESSE COURRIEL DU RÉPONDANT
NOM DU RÉPONDANT	PRÉNOM DU RÉPONDANT	DATE DE NAISSANCE (A/M/J)	LIEU DE NAISSANCE: PROV. CANADIAN/PAYS	
NOM DU RÉPONDANT	PRÉNOM DU RÉPONDANT	DATE DE NAISSANCE (A/M/J)	LIEU DE NAISSANCE: PROV. CANADIAN/PAYS	

3. DOMICILE PERMANENT DE L'ÉLÈVE

Si l'adresse du domicile de l'enfant est différente de celle pour le transport scolaire, veuillez remplir le formulaire de transport qui sera disponible sur notre site web à compter du mois de février.

NO	TYPE	RUE	N. S. E. O.	APP.	BOÎTE POSTALE
( )					
MUNICIPALITÉ		PROVINCE	CODE POSTAL	TÉLÉPHONE (DOMICILE)	TÉLÉPHONE (AUTRE)

ADRESSE DU RÉPONDANT	Veuillez remplir si différent de l'adresse de l'enfant.	Même adresse que celle de l'enfant :	<input type="checkbox"/>
NO	RUE	APP.	BOÎTE POSTALE
MUNICIPALITÉ	( )	( )	( )
PROVINCE	CODE POSTAL	TÉLÉPHONE (DOMICILE)	TÉLÉPHONE (TRAVAIL)
POSTE	TÉLÉPHONE (CELLULAIRE)		
ADRESSE DU RÉPONDANT	Veuillez remplir si différent de l'adresse de l'enfant.	Même adresse que celle de l'enfant :	<input type="checkbox"/>
NO	RUE	APP.	BOÎTE POSTALE
MUNICIPALITÉ	( )	( )	( )
PROVINCE	CODE POSTAL	TÉLÉPHONE (DOMICILE)	TÉLÉPHONE (TRAVAIL)
POSTE	TÉLÉPHONE (CELLULAIRE)		

LE(S) RÉPONDANT(S) SONT PROPRIÉTAIRE(S): OUI  NON  SI OUI, LES TAXES SCOLAIRES SONT PAYÉES À: \_\_\_\_\_

4. SERVICES D'ADAPTATION SCOLAIRE

EST-CE QUE VOTRE ENFANT NÉCESSITE OU A REÇU DES SERVICES D'ADAPTATION SCOLAIRE? OUI  NON

5. FRÉQUENTATION DE L'ÉCOLE			
NIVEAU DE CLASSE EN 2024-2025	<input type="checkbox"/> ÉCOLE	ADRESSE DE L'ÉCOLE	
Cycle _____ Année _____			
NIVEAU DE CLASSE EN 2025-2026	<input type="checkbox"/> ÉCOLE	Primaire <input type="checkbox"/>	Secondaire <input type="checkbox"/>
Cycle _____ Année _____	Maternelle <input type="checkbox"/>		

6. SIGNATURE OFFICIELLE

Je déclare que les renseignements soumis sont exacts et je comprends que cette inscription est conditionnelle à son acceptation par la commission scolaire et le ministère de l'Éducation (Loi 101) en vertu de l'admissibilité à l'enseignement en anglais. J'ai donné ou je donnerai une copie du certificat d'admissibilité à l'école. J'accepte également que la commission scolaire puisse utiliser ces renseignements et les autres documents joints à des fins de planification et de gestion, conformément à la Loi sur l'Accès à l'information.

SIGNATURE DU RÉPONDANT DATE (A/M/J)

7. RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DE L'ÉCOLE			
J'ai vérifié tous les documents requis pour l'inscription (certificat de naissance, certificat d'admissibilité, etc.) et je déclare que le dossier est complet.	L'admission et l'inscription de l'élève correspondent aux critères établis par la loi et les règles actuelles de la Commission scolaire Central Québec.		
SIGNATURE DE LA SECRÉTAIRE DE L'ÉCOLE	DATE: A/M/J	SIGNATURE DU DIRECTEUR/DIRECTRICE DE L'ÉCOLE	DATE (A/M/J)

8. RÉSERVÉ AU CENTRE ADMINISTRATIF

Conformément aux échéances et au nombre maximum d'élèves tels qu'établis par les critères d'admissibilité et d'inscription, l'élève est assigné à :

ÉCOLE SIGNATURE DE LA PERSONNE RESPONSABLE À LA C.S. DATE (A/M/J)