



COMMISSION SCOLAIRE DES GRANDES-SEIGNEURIES  
DEMANDE D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION 2020-2021

ÉCOLE | 069 | ÉCOLE DES MOUSSAILLONS-ET-DE-LA-TRAVERSÉE | FICHE | | | | | | | |

Madame, Monsieur,

Voici la fiche d'admission et d'inscription pour l'année scolaire 2020-2021 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.

Veillez 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	DATE DE NAISSANCE	CODE PERMANENT (à inscrire par l'école)	AUTRES PRÉNOMS
	AAAA MM JJ	(SI CONNU)	

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
NOM DU PÈRE	PRÉNOM DU PÈRE		DÉCÉDÉ	NON
			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	NON
			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:	PAYS DE NAISSANCE OU PROVINCE (SI NÉ AU CANADA)
<input type="checkbox"/> NÉ OU ADOPTÉ AU QUÉBEC	
<input type="checkbox"/> CITOYEN CANADIEN OU RÉSIDENT PERMANENT	VILLE DE NAISSANCE (selon certificat de naissance)
<input type="checkbox"/> AUTRE (PRÉCISEZ): _____	
	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"/> 4/PERSONNE ACCOMPAGNATRICE
<input type="checkbox"/> 2/FAUTEUIL ROULANT MOTORISÉ	<input type="checkbox"/> 9/CONDITION MÉDICALE PARTICULIÈRE (Allergies, Diabète, Épilepsie)
<input type="checkbox"/> 3/CHIEN D'ASSISTANCE	_____

COMPLÉTER LE VERSO

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			
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"/>		<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="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> M1 <input type="checkbox"/> M2 <input type="checkbox"/> PM			
<input type="text"/>		<input type="text"/>									
(Réservé à l'école) <span style="float: right;">J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux suivants, présentés pour confirmer la résidence de l'élève au Québec :</span>											
Doc. 1 : <input type="text"/>					Doc. 2 : <input type="text"/>						
Date : <input type="text"/>					Signature responsable de l'admission : <input type="text"/>						

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"/>		<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 (2019-2020)? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>									
SI OUI NOM DE L'ÉCOLE <input type="text"/>					NOM DE LA COMMISSION SCOLAIRE <input type="text"/>				
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) <input type="text"/>									
CLASSE DEMANDÉE L'AN PROCHAIN (2020-2021) : <input type="text"/>									

CHOIX D'ÉCOLE VERS UNE AUTRE ÉCOLE (Complétez s'il y a lieu)									
J'AIMERAI 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 <input type="text"/>									
Note: Ceci n'est pas une demande officielle. Pour faire une demande de choix école pour l'année scolaire 2020-2021, 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									
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 2020-2021 (Complétez obligatoirement)									
<input type="checkbox"/> J'inscris mon enfant à la Commission scolaire des Grandes-Seigneuries pour l'année 2020-2021.									
SIGNATURE DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT <input type="text"/>								DATE <input type="text"/>	