

**Nouvelle demande**  
**d'admission et d'inscription**  
**à la MATERNELLE 5 ANS**  
**Année scolaire 2026-2027**

Documents joints à l'inscription :  
**Certificat de naissance certifié conforme (obligatoire)**   
 (ou tout document d'immigration exigé, s'il y a lieu)   
 Formulaire de garde partagée (s'il y a lieu)   
 Demande de changement d'école (s'il y a lieu)

École \_\_\_\_\_ N° école/bâtisse \_\_\_\_\_

Section réservée à l'usage du CSSBF	
FICHE	
Code permanent	

**A IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE** - Incrire les renseignements tels qu'ils apparaissent sur le certificat de naissance.

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
 Sexe  Féminin  Masculin  Non binaire  
 Autre(s) prénom(s) \_\_\_\_\_  Aucun autre prénom  
 Date de naissance \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ (AAAA - MM - JJ) Lieu de naissance \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Province ou pays\* \_\_\_\_\_  
 \*Si l'élève est né ailleurs qu'au Québec, indiquez sa date d'arrivée au pays : \_\_\_\_\_

**B IDENTIFICATION DES PARENTS** - Incrire les noms tels qu'ils apparaissent sur le certificat de naissance de l'enfant.

L'enfant demeure avec :  Père et mère  Père  Mère  Tuteur  Garde partagée (1 sem. père/1 sem. mère)  
 Formulaire à signer par les deux parents

S'il y a garde partagée : - Veuillez indiquer quelle adresse doit être retenue pour l'affectation à l'école :  Père OU  Mère  
 - Souhaitez-vous que nous fassions parvenir les bulletins aux deux parents?  
 Père :  Oui  Non Mère :  Oui  Non

	PÈRE	MÈRE	TUTEUR (s'il y a lieu)
Nom			
Prénom			
Province ou pays de naissance			
Date de naissance	_____ - _____ - _____ (AAAA-MM-JJ)	_____ - _____ - _____ (AAAA-MM-JJ)	_____ - _____ - _____ (AAAA-MM-JJ)
Autres (s'il y a lieu)	<input type="checkbox"/> Père non-déclaré <input type="checkbox"/> Décédé	<input type="checkbox"/> Décédée	Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin
Adresse de résidence	<input type="checkbox"/> Identique à l'adresse du père N° civique Rue, rang, route, etc. Orientation Appartement Casier postal Ville Province Code postal	<input type="checkbox"/> Identique à l'adresse du père N° civique Rue, rang, route, etc. Orientation Appartement Casier postal Ville Province Code postal	N° civique Rue, rang, route, etc. Orientation Appartement Casier postal Ville Province Code postal
Tél. à la maison			
Tél. cellulaire			
Tél. au travail			
Adresse courriel (lettres moulées)			

**Le courriel est requis pour rejoindre Mozaïk et ainsi accéder à diverses communications et procéder aux réinscriptions en ligne.**

**C AUTRES RENSEIGNEMENTS**

Langue maternelle  Français  Anglais  Espagnol  Autre : \_\_\_\_\_  
 Langue parlée à la maison  Français  Anglais  Espagnol  Autre : \_\_\_\_\_  
 Rang de l'enfant dans la famille \_\_\_\_\_ Nombre d'enfants dans la famille \_\_\_\_\_  
 Nom de l'aîné(e) qui fréquente cette école \_\_\_\_\_ Sa classe (degré) : \_\_\_\_\_  
 Est-ce que votre enfant fréquente actuellement un milieu de garde (CPE, garderie, milieu familial)?  Oui  Non  
 Nom de l'établissement \_\_\_\_\_ Responsable \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_  
 Ou personne responsable en milieu familial \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

**D PARTICULARITÉS DE L'ENFANT (Lire attentivement chaque question)**

1. Votre enfant est-il atteint d'une maladie?  Non  Oui, laquelle? \_\_\_\_\_

2. Votre enfant présente-t-il une allergie sévère ou de type anaphylactique, autre que médicamenteuse?  Non  Oui, laquelle? \_\_\_\_\_

3. Est-ce que votre enfant présente :

- Un handicap sensoriel (auditif ou visuel) ou physique?  Non  Oui, lequel? \_\_\_\_\_
- Une déficience intellectuelle ou un retard de développement?  Non  Oui, précisez : \_\_\_\_\_
- Un trouble ou une hypothèse du spectre de l'autisme (TSA) ?  Non  Oui
- Un retard de langage ou un trouble langagier?  Non  Oui

4. a) Votre enfant comprend-t-il les consignes verbales données par son entourage?  Non, précisez : \_\_\_\_\_  Oui

b) Votre enfant est-il compris par son entourage?  Non, précisez : \_\_\_\_\_  Oui

5. Votre enfant fait-il des crises de colère difficiles à contrôler?  Non  Oui

6. Durant le jour, l'autonomie à la propreté est-elle acquise par votre enfant?  Non  Oui

7. TRANSPORT SCOLAIRE  Non  Oui

Si votre enfant bénéficie du transport scolaire, doit-on prévoir des mesures particulières?

**E SERVICES PROFESSIONNELS**

Votre enfant a-t-il reçu, reçoit-il ou est-il en attente de services du CIUSSS?

- A-t-il déjà reçu  Non  Oui
- Reçoit-il  Non  Oui
- Est-il en attente  Non  Oui

**Si oui, indiquez les établissements et les noms des professionnels (orthophoniste, ergothérapeute, physiothérapeute, etc.) :**

- CIUSSS MCQ (Mauricie-et-Centre-du-Québec) : Nom du ou des professionnel(s)
- CLSC Suzor-Côté ou CLSC de l'Érable : \_\_\_\_\_
- CRDP InterVal : \_\_\_\_\_
- CRDI : \_\_\_\_\_
- Autres : \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

**En cas d'urgence et en l'absence des parents, qui peut-on joindre?** **En cas d'accident grave à l'école** et dans l'impossibilité de vous joindre, nous devons procéder au transport de votre enfant à l'hôpital par ambulance, s'il y a lieu, et les coûts des services ambulanciers seront aux frais des parents.

Nom : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Cell. : \_\_\_\_\_

**Veillez prendre note :**

QUE conformément à la loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (article 65 de la Loi 65 de 1982) :

- ✓ Les renseignements contenus dans cette fiche sont demandés par le CSSBF et serviront à l'organisation administrative des services éducatifs.
- ✓ Le Directeur de l'état civil, le personnel du ministère de l'Éducation, du Centre de services scolaire et de l'école, les employés des institutions des Affaires sociales et du CLSC attiré à l'école, les membres du Conseil d'établissement de l'école et les transporteurs scolaires, dans l'exécution de certaines tâches, auront accès à ces renseignements.

QUE l'inscription de votre enfant devient valide sur réception du certificat de naissance original, grand format, émis par le Directeur de l'état civil.

QUE toute fausse déclaration pourrait entraîner des conséquences, notamment sur l'affectation de l'élève.

QUE toute demande spéciale doit être faite par écrit au Service du transport et de l'organisation scolaires.

- Je reconnais avoir été informé que la présente inscription garantit une place **dans une école du territoire du CSSBF**. L'école que fréquentera mon enfant peut différer de celle où l'inscription est effectuée et sera déterminée dans le respect des *Critères d'inscription des élèves*.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent (ou tuteur)

\_\_\_\_\_  
Date

Si vous souhaitez faire une demande pour que votre enfant fréquente l'École communautaire l'Eau Vive de Warwick, complétez ceci :

- Je désire inscrire mon enfant à l'École communautaire l'Eau Vive.
- Je m'engage à assister à la rencontre d'information dont la date me sera communiquée ultérieurement.
- Je m'engage à compléter les documents appropriés pour l'analyse de l'inscription de mon enfant. Voir [www.ecoleeauvive.ca](http://www.ecoleeauvive.ca)
- Je m'engage à respecter le projet éducatif de l'école communautaire l'Eau Vive basé sur la pédagogie des écoles « Steiner ».

**La date limite d'inscription est le 20 mars 2026.** Toute inscription reçue après cette date sera placée sur une liste d'attente.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent (ou tuteur)

\_\_\_\_\_  
Date

**Pour les élèves nés à l'extérieur du Canada (statut d'immigration de l'élève):**

<input type="checkbox"/> Citoyen canadien	Résident non permanent :	<input type="checkbox"/> Demandeur d'asile	<input type="checkbox"/> Ne sait pas
<input type="checkbox"/> Résident permanent	<input type="checkbox"/> Titulaire d'un permis d'études	<input type="checkbox"/> Autre statut	<input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre
	<input type="checkbox"/> Titulaire d'une fiche de visiteur		

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.