

Demande d'admission et d'inscription au PRIMAIRE

École _____
N° école/bâtisse _____

<u>Documents joints à l'inscription :</u>		
Certificat de naissance certifié conforme (obligatoire) <input type="checkbox"/>		
(ou tout document d'immigration exigé, s'il y a lieu)		
Formulaire de garde partagée (s'il y a lieu) <input type="checkbox"/>		
Demande de changement d'école (s'il y a lieu) <input type="checkbox"/>		
Section réservée à l'usage du CSSBF	FICHE	
	Code permanent	

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE - Inscrire 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 _____ - _____ - _____ Lieu de naissance _____
 AAAAA - MM - JJ Ville Province ou pays*
 *Si l'élève est né ailleurs qu'au Québec, indiquez sa date d'arrivée au pays : _____

IDENTIFICATION DES PARENTS - Inscrire 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	N° civique Rue, rang, route, etc. Orientation	N° civique Rue, rang, route, etc. Orientation
	Appartement Casier postal	Appartement Casier postal	Appartement Casier postal
	Ville	Ville	Ville
	Province Code postal	Province Code postal	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.

DONNÉES SCOLAIRES

Cette demande est pour l'année scolaire : _____ - _____

En quelle année sera alors votre enfant :

1^{re} année (A) 3^e année (D) 5^e année (G)
 2^e année (B) 4^e année (E) 6^e année (H)

Votre enfant a-t-il déjà doublé?

Oui, quelle année ? _____ Non

L'année précédente (ou en cours) : _____ - _____

Votre enfant était(est) en classe :

Maternelle
 1^{re} année (A) 3^e année (D) 5^e année (G)
 2^e année (B) 4^e année (E) 6^e année (H)

Au centre de services scolaire : _____

À l'école : _____

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 / son enseignant _____

PARTICULARITÉS DE L'ENFANT (Lire attentivement chaque question)

Est-ce que votre enfant souffre ou est atteint :

- d'une maladie? Non Oui, laquelle? _____
- d'un handicap physique? Non Oui, lequel? _____
- d'allergie sévère ou de type anaphylactique, autre que médicamenteuse? Non Oui, laquelle? _____

Nom de l'établissement qui lui a dispensé des services : _____

Nom du professionnel de la santé qui assure le suivi : _____

LANGAGE

Est-ce que votre enfant présente un retard de langage? Non Oui

Si oui, spécifiez : Retard léger Retard sévère

Votre enfant reçoit-il ou a-t-il déjà reçu des services en orthophonie? Non Oui

Si oui, précisez le nom de
l'orthophoniste : _____

TRANSPORT SCOLAIRE

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

En cas d'urgence et en l'absence des parents, qui peut-on joindre?

Nom : _____

Tél. : _____ Cell. : _____

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.

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 attitré 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