

**CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DES GRANDES-SEIGNEURIES  
DEMANDE D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION 2022-2023**



École # \_\_\_\_\_ Fiche \_\_\_\_\_

Madame, Monsieur,  
Voici la fiche d'admission et d'inscription pour l'année scolaire 2022-2023 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.  
Veuillez 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
F	_____ _____ _____ _____  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	
_____	_____		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	
_____	_____		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	_____

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_

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

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"/>			
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 (2021-2022)? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>									
SI OUI NOM DE L'ÉCOLE					NOM DU CENTRE DE SERVICES				
<input type="text"/>					<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	CYCLE 2	CYCLE 3					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	ANNÉE 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
SECONDAIRE:	ANNÉE 1	CYCLE 1	SEC. 3	SEC. 4	SEC. 5				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	ANNÉE 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
GROUPE ADAPTÉ (Spécifiez) <input type="text"/>									
CLASSE DEMANDÉE L'AN PROCHAIN (2022-2023) : <input type="text"/>									

CHOIX D'ÉCOLE VERS UNE AUTRE ÉCOLE (Complétez s'il y a lieu)									
J'AIMERAIS 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 2022-2023, 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-SDG)									
À titre informatif, j'aurai besoin du service suivant: (Complétez le formulaire d'inscription du service demandé auprès du SDG)									
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 2022-2023 (Complétez obligatoirement)									
<input type="checkbox"/> J'inscris mon enfant au Centre de services scolaire des Grandes-Seigneuries pour l'année 2022-2023.									
SIGNATURE DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE L'ENFANT <input type="text"/>								DATE <input type="text"/>	