

DEMANDE D'INSCRIPTION ET D'ADMISSION PRIMAIRE

Année scolaire 2023-2024

No de fiche : _____
(RÉSERVÉ À L'ÉCOLE)

Code permanent : _____
(RÉSERVÉ À L'ÉCOLE)

1 IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

ÉCOLE ACTUELLE				
NOM DE FAMILLE DE L'ÉLÈVE		PRÉNOM DE L'ÉLÈVE		AUTRES PRÉNOMS
SEXE	DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE (ville / village)	LANGUE MATERNELLE	LANGUE PARLÉE À LA MAISON
NOM DU CONTACT D'URGENCE (AUTRE QUE LES RÉPONDANTS)			TÉLÉPHONE D'URGENCE	

* CHOIX D'ÉCOLE

SOUHAITEZ-VOUS QUE VOTRE JEUNE FRÉQUENTE L'ÉCOLE D'UN AUTRE QUARTIER EN 2023-24? SI OUI, VEUILLEZ INSCRIRE L'ÉCOLE AINSI QUE LE MOTIF DE CETTE DEMANDE. S'IL S'AGIT D'UN CHOIX DE CONCENTRATION, VEUILLEZ COMPLÉTER LA SECTION 2 ET VOUS RÉFÉRER AU GUIDE D'INFORMATION AUX PARENTS, DISPONIBLE SUR LE SITE DU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE ET À L'ÉCOLE.

Nom de l'école: _____ Motif: _____

2 CHOIX DE CONCENTRATION

Pour les élèves de 4e année du primaire, veuillez spécifier votre choix de concentration:

<input type="checkbox"/> Concentration artistique ou sportive (du Grand-Pavois-de Sainte-Agnès). CHOIX DU SPORT OU DE L'ART ET DU PARTENAIRE EXTERNE OBLIGATOIRE :	<input type="checkbox"/> Je ne désire pas faire de demande pour cette concentration
--	---

Pour les élèves de 5e et 6e année du primaire, veuillez spécifier votre choix de concentration:

<input type="checkbox"/> Concentration artistique ou sportive (du Grand-Pavois-de Sainte-Agnès). CHOIX DU SPORT OU DE L'ART ET DU PARTENAIRE EXTERNE OBLIGATOIRE :	<input type="checkbox"/> Anglais enrichi (de l'Aquarelle)
	<input type="checkbox"/> Hockey préparatoire scolaire (LHPS) (de l'Aquarelle)
	<input type="checkbox"/> Je ne désire pas faire de demande pour ces concentrations

De façon générale, pour les élèves qui fréquenteront une école autre que celle de leur quartier, les parents doivent assumer le transport de leur enfant. Toutefois, nous invitons les parents à communiquer avec la personne responsable du transport scolaire (418 723-5927, poste 1092) pour vérifier si des modalités d'accomodement sont possibles.

3 QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES

S.V.P., veuillez répondre à toutes les questions, en même temps que le formulaire d'inscription.

AUTORISATION COURRIELS

J'accepte de recevoir, aux coordonnées mentionnées dans le formulaire, les courriels faisant la promotion et la vente d'articles ou d'événements organisés par l'école de mon enfant.

OUI: NON:

AUTORISATION PHOTOS

Je consens à ce que mon enfant soit photographié ou enregistré dans le cadre des activités scolaires ou parascolaires et que l'école ou le Centre de services scolaire puisse utiliser le matériel dans leurs publications, entre autres sur leurs sites Web et leurs pages Facebook. J'ai pris connaissance de la portée de l'autorisation disponible sur le site web du centre de services scolaire.

OUI: NON:

AUTORISATION SORTIES

J'autorise mon enfant à circuler à proximité de l'école pour des activités éducatives et récréatives, lorsque cela s'inscrit dans l'horaire régulier ou dans les programmes particuliers de l'école. Pour toutes autres sorties, une demande d'autorisation vous sera acheminée afin d'obtenir votre consentement.

OUI: NON:

4 IDENTIFICATION DES RÉPONDANTS

<input type="checkbox"/>	RÉPONDANT	NOM	PRÉNOM	LIEU DE NAISSANCE (province si né au Canada, pays si né à l'extérieur du Canada)	DATE DE NAISSANCE
		COURRIEL	CELL.		LIEN AVEC L'ENFANT
<input type="checkbox"/>		NOM	PRÉNOM	LIEU DE NAISSANCE (province si né au Canada, pays si né à l'extérieur du Canada)	DATE DE NAISSANCE
		COURRIEL	CELL.		LIEN AVEC L'ENFANT
<input type="checkbox"/>	TUTEUR	NOM	PRÉNOM	LIEU DE NAISSANCE (province si né au Canada, pays si né à l'extérieur du Canada)	SEXE DU TUTEUR
		COURRIEL	CELL.		

5 ADRESSES PRINCIPALES

ADRESSE - RÉPONDANTS

Date d'entrée en vigueur :

ENVOI (Réservé à l'école)

LIEN AVEC L'ENFANT MEQ Doc. Trsp

No CIVIQUE N, S, E, O GENRE RUE / RANG / ROUTE No APP. CASIER POSTAL

VILLE/VILLAGE CODE POSTAL TÉLÉPHONE À LA MAISON TÉLÉPHONE AU TRAVAIL

Trav. 1
Trav. 2

ADRESSE COMPLÉMENTAIRE POUR LE TRANSPORT

Date d'entrée en vigueur :

PÉRIODE D'APPLICATION : (Réservé à l'école) AM M1 M2 PM

No CIVIQUE N, S, E, O GENRE RUE / RANG / ROUTE No APP. CASIER POSTAL

VILLE/VILLAGE CODE POSTAL TÉLÉPHONE NOM DU CONTACT

6 AUTRES ADRESSES

ADRESSE - RÉPONDANTS

Date d'entrée en vigueur :

ENVOI (Réservé à l'école)

LIEN AVEC L'ENFANT MEQ Doc. Trsp

No CIVIQUE N, S, E, O GENRE RUE / RANG / ROUTE No APP. CASIER POSTAL

VILLE/VILLAGE CODE POSTAL TÉLÉPHONE À LA MAISON TÉLÉPHONE AU TRAVAIL

ADRESSE COMPLÉMENTAIRE POUR LE TRANSPORT

Date d'entrée en vigueur :

PÉRIODE D'APPLICATION : (Réservé à l'école) AM M1 M2 PM

No CIVIQUE N, S, E, O GENRE RUE / RANG / ROUTE No APP. CASIER POSTAL

VILLE/VILLAGE CODE POSTAL TÉLÉPHONE NOM DU CONTACT

SDG INSCRIPTION AU SERVICE DE GARDE

Est-ce que votre enfant fréquentera le service de garde durant l'année scolaire 2023-2024? Dans l'affirmative, complétez la section suivante et un contrat de garde vous sera acheminé par courriel au printemps.

OUI: NON:

Veillez placer un crochet pour indiquer la fréquentation désirée dans le tableau suivant :

Journées de garde

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin (avant les classes)					
Midi					
Soir (après les classes)					

Nom des enfants qui fréquenteront également le service de garde en 2023-2024 : _____

Garde partagée : OUI: NON: Si oui: Lien avec l'enfant : _____ = _____% Lien avec l'enfant : _____ = _____%

Qui aura la garde de l'enfant lors de la première journée de fréquentation : _____

Quel est votre cycle de garde? Y-a-t-il des spécificités quant à la facturation et aux paiements? _____

Pour les relevés fiscaux du service de garde, numéro d'assurance social du ou des payeurs : NAS: _____ NOM: _____
NAS: _____ NOM: _____

Personnes contact (autres que les répondants) :

Nom, prénom	Adresse	Lien avec l'enfant	Téléphone	Autorisé à venir chercher l'enfant (Oui/Non)	À contacter en cas d'urgence (Oui/Non)

EN CAS D'URGENCE - J'autorise le personnel du service de garde à prendre les dispositions nécessaires relativement à la santé de mon enfant en cas d'urgence. J'accepte que mon enfant soit transporté, et ce à mes frais, au centre hospitalier le plus proche.

OUI: NON:

AUTORISATION

Je déclare que les renseignements contenus dans ce formulaire sont exacts et conformément à la "Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels", j'autorise le Centre de services scolaire à utiliser les renseignements personnels contenus dans ce formulaire pour la gestion des services éducatifs. Ces renseignements seront transmis au ministère de l'Éducation et sont susceptibles d'être vérifiés auprès du Directeur de l'état civil. En cas de changement d'école, j'autorise également l'institution d'enseignement à transférer ces renseignements à l'institution que fréquentera mon enfant.

Formulaire numérique :

Date _____ Nom, prénom _____ Lien avec l'enfant _____

Formulaire papier :

Date _____ Nom, prénom _____ Signature du parent ou du tuteur _____ Lien avec l'enfant _____

DONNÉES SCOLAIRES (RÉSERVÉ À L'ÉCOLE)

Preuve de la résidence du parent ou du répondant de l'élève au Québec

J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux suivants, présentés pour confirmer la résidence du parent ou du répondant:

 Permis de conduire Carte d'assurance maladie

Date: _____ Signature du responsable de l'admission: _____