



Demande d'admission et d'inscription à la MATERNELLE

Année scolaire 2019-2020

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

École _____ N° école/bâtisse _____

Est-ce que votre enfant a fréquenté Passe-Partout ou la maternelle 4 ans? Oui Non

Section réservée à l'usage de la CSBF	
FICHE	
Code permanent	

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

Nom _____ Prénom _____

Sexe Féminin Masculin Autre(s) prénom(s) _____ Aucun autre prénom

Date de naissance _____ - _____ - _____ (AAAA - MM - JJ) Lieu de naissance _____ Ville _____ Province ou pays _____

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)

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			

➔ Pour adhérer au **Portail de la CSBF** et y avoir accès en tant que parent(s), veuillez inscrire votre adresse courriel en lettres moulées.

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. _____

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
4. Votre enfant comprend-t-il les consignes verbales données 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 oui, l'annexe *transport scolaire* doit être complétée par l'école et acheminée au STOS.
Si votre enfant bénéficie du transport scolaire, doit-on prévoir des mesures particulières?

8. Votre enfant a-t-il reçu, reçoit-il ou est-il en attente de services du CIUSSS? 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(des) professionnel(s)
 - CLSC Suzor Côté ou CLSC de l'Érable : _____
 - CRDP InterVal : _____
 - CRDITED : _____
 - Autres : _____ :

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 la CSBF et serviront à l'organisation administrative des services éducatifs.
- ✓ Le Directeur de l'état civil, le personnel du ministère de l'Éducation, de la Commission 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 de la CSBF**. 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* adoptés par le conseil des commissaires de la CSBF.

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 **le 24 janvier 2019 à 19 heures**.
- Je m'engage à compléter les documents appropriés pour l'inscription de mon enfant.
- 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 15 mars 2019. Toute inscription reçue après cette date sera placée sur une liste d'attente.

Signature du parent (ou tuteur)

Date