



## Demande d'admission et d'inscription au PRIMAIRE

École \_\_\_\_\_

N° école/bâtisse \_\_\_\_\_

<u>Documents joints à l'inscription :</u>		
<b>Certificat de naissance certifié conforme (obligatoire)</b> <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 de la CSBF	FICHE	
	Code permanent	

**IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE - Inscrire 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 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_      Lieu de naissance \_\_\_\_\_  
AAAA - MM - JJ Ville Province ou 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  Appartement    Casier postal  Ville  Province    Code postal	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.**

**DONNÉES SCOLAIRES**

Cette demande est pour l'année scolaire : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

L'année précédente (ou en cours) : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

En quelle année sera alors votre enfant :

Votre enfant était(est) en classe :

- 1<sup>re</sup> année (A)     3<sup>e</sup> année (D)     5<sup>e</sup> année (G)  
 2<sup>e</sup> année (B)     4<sup>e</sup> année (E)     6<sup>e</sup> année (H)

- Maternelle  
 1<sup>re</sup> année (A)     3<sup>e</sup> année (D)     5<sup>e</sup> année (G)  
 2<sup>e</sup> année (B)     4<sup>e</sup> année (E)     6<sup>e</sup> année (H)

Votre enfant a-t-il déjà doublé?

Oui, quelle année ? \_\_\_\_\_  Non

À la commission 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

Si oui, l'annexe *transport scolaire* doit être complétée  
par l'école et acheminée au STOS.

### 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