

1- IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE 038 Saint-Claude

CODE PERMANENT _____ No DE FICHE _____ ÉCOLE 2024-2025 _____ No DE TÉLÉPHONE DE L'ÉCOLE _____

NOM DE FAMILLE DE L'ÉLÈVE _____ PRÉNOM DE L'ÉLÈVE _____ GROUPE-REPÈRE Féminin

DATE DE NAISSANCE _____ AUTRES PRÉNOMS _____ CELLULAIRE DE L'ÉLÈVE _____ CSS / ÉCOLE DE PROVENANCE _____ SEXE Masculin

AAAA-MM-JJ _____ LIEU DE NAISSANCE DE L'ÉLÈVE _____ VILLE DE NAISSANCE DE L'ÉLÈVE _____ LANGUE MATERNELLE _____ LANGUE PARLÉE À LA MAISON _____

AAAA-MM-JJ _____ PROVINCE OU PAYS _____ PROVINCE OU PAYS _____ PROVINCE OU PAYS _____ PROVINCE OU PAYS _____

2- IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE RÉPONDANT(E)(S) PARENT A PARENT B TUTEUR GARDE PARTAGÉE

PARENT A INFORMATION NON DISPONIBLE

NOM DE FAMILLE _____ PRÉNOM _____ LIEU DE NAISSANCE _____ DATE DE NAISSANCE _____

AAAA-MM-JJ _____ PROVINCE OU PAYS _____ PROVINCE OU PAYS _____ PROVINCE OU PAYS _____

CELLULAIRE _____ ADRESSE ÉLECTRONIQUE _____

PARENT B INFORMATION NON DISPONIBLE

NOM DE FAMILLE _____ PRÉNOM _____ LIEU DE NAISSANCE _____ DATE DE NAISSANCE _____

AAAA-MM-JJ _____ PROVINCE OU PAYS _____ PROVINCE OU PAYS _____ PROVINCE OU PAYS _____

CELLULAIRE _____ ADRESSE ÉLECTRONIQUE _____

TUTEUR

NOM DE FAMILLE _____ PRÉNOM _____ LIEU DE NAISSANCE _____ SEXE DU TUTEUR _____

AAAA-MM-JJ _____ PROVINCE OU PAYS _____ PROVINCE OU PAYS _____ PROVINCE OU PAYS _____

CELLULAIRE _____ ADRESSE ÉLECTRONIQUE _____

CONTACT D'URGENCE

NOM DE FAMILLE ET PRÉNOM _____ LIEN AVEC L'ÉLÈVE _____ No DE TÉLÉPHONE D'URGENCE _____ POSTE _____ CELLULAIRE D'URGENCE _____

AAAA-MM-JJ _____ PROVINCE OU PAYS _____ PROVINCE OU PAYS _____ PROVINCE OU PAYS _____

3- ADRESSE PRINCIPALE DE RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE

TYPE D'ADRESSE ADRESSE EFFECTIVE LE

1- Les 2 parents 2- Parent A 3- Parent B 4- Tuteur

AAAA-MM-JJ _____ No CIVIQUE _____ GENRE _____ RUE/AVENUE/BOUL./CHEMIN/ROUTE _____ N, S, E, O _____ No APP. _____ CASIER POSTAL _____

VILLE _____ CODE POSTAL _____ No DE TÉLÉPHONE DE CETTE RÉSIDENCE _____ No DE TÉL. AU TRAVAIL _____ POSTE _____ No DE TÉL. AU TRAVAIL _____ POSTE _____

parent A tuteur parent B

4- AUTRE ADRESSE DE L'ÉLÈVE (SI GARDE PARTAGÉE)

TYPE D'ADRESSE ADRESSE EFFECTIVE LE

1- Les 2 parents 2- Parent A 3- Parent B 4- Tuteur

AAAA-MM-JJ _____ No CIVIQUE _____ GENRE _____ RUE/AVENUE/BOUL./CHEMIN/ROUTE _____ N, S, E, O _____ No APP. _____ CASIER POSTAL _____

VILLE _____ CODE POSTAL _____ No DE TÉLÉPHONE DE CETTE RÉSIDENCE _____ No DE TÉL. AU TRAVAIL _____ POSTE _____ No DE TÉL. AU TRAVAIL _____ POSTE _____

parent A tuteur parent B

5- DÉMÉNAGEMENT S'il est prévu que l'adresse principale de résidence de l'élève change, d'ici septembre prochain, indiquez la nouvelle adresse et la date du déménagement :

TYPE D'ADRESSE ADRESSE EFFECTIVE LE

1- Les 2 parents 2- Parent A 3- Parent B 4- Tuteur

AAAA-MM-JJ _____ No CIVIQUE _____ GENRE _____ RUE/AVENUE/BOUL./CHEMIN/ROUTE _____ N, S, E, O _____ No APP. _____ CASIER POSTAL _____

VILLE _____ CODE POSTAL _____ No DE TÉLÉPHONE DE CETTE RÉSIDENCE _____ No DE TÉL. AU TRAVAIL _____ POSTE _____ No DE TÉL. AU TRAVAIL _____ POSTE _____

parent A tuteur parent B

6- DEMANDE DE CHOIX D'ÉCOLE (sur le territoire du Centre de services scolaire de la Capitale)

Je demande, pour la prochaine année scolaire, que mon enfant soit inscrit à l'école suivante :

NOM DE L'ÉCOLE (si différent de l'école identifiée à la section 1) _____ PROGRAMME, CONCENTRATION OU AUTRE MOTIF _____

Avez-vous un autre enfant de la même famille (même lieu de résidence), qui fréquente déjà cette école en 2024-2025 ?

Si oui, inscrire son nom svp. _____

Selon l'article 6.6.2 de la politique sur les critères et modalités d'admission, d'inscription et de transfert des élèves en vigueur au Centre de services scolaire de la Capitale « L'exercice du choix d'une école autre que celle du bassin d'alimentation ne permet pas d'exiger le transport ».

►► **AUTRE CHOIX D'ÉCOLE** Pour la prochaine année scolaire, j'ai fait la demande pour que mon enfant soit inscrit :

1) Dans un autre Centre de services scolaire : un formulaire à cet effet, disponible sur le site internet du Centre de services scolaire de la Capitale, doit être rempli.

NOM DU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DEMANDÉ _____ NOM DE L'ÉCOLE DEMANDÉE _____

2) Dans une école privée : _____

NOM DE L'ÉCOLE DEMANDÉE _____

7- SERVICE DE GARDE

L'an prochain, avez-vous l'intention d'utiliser le service de garde de l'école? OUI NON

8- PROVENANCE DU PRÉSCOLAIRE 4 ANS (cochez)

Centre de la petite enfance CPE _____ Milieu familial (RSG) _____ Garderie privée subventionnée _____ Garderie privée non subventionnée _____
Service de garde non-reconnu _____ Hors réseau (à la maison) _____ Provenance inconnue _____

9- SIGNATURE

Un renseignement inexact sur cette fiche, notamment quant à l'adresse principale de résidence, peut entraîner le refus ou l'annulation de l'inscription et un transfert vers l'école de quartier ou une autre école à proximité si aucune place n'est disponible.

Il est à noter que conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, le Centre de services scolaire et le ministère de l'Éducation peuvent communiquer et s'échanger tous les renseignements qu'ils détiennent relativement à votre enfant et aux fins de transmission d'informations liées à la vie scolaire. À des fins pédagogiques, veuillez prendre note qu'à la suite de l'inscription, le Centre de services scolaire de la Capitale attribuera à votre enfant une adresse électronique du Centre de services scolaires de la Capitale qui lui permettra d'accéder à un compte Google et Microsoft pour son parcours pédagogique. De plus, le Centre de services scolaire pourrait utiliser les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire pour la gestion des services éducatifs de votre enfant et aux fins de transmission d'informations liées à la vie scolaire.

X

PARENT A PARENT B PERS. AUTORISÉE DATE _____

10- DOCUMENT OFFICIEL ATTESTANT L'ADRESSE DE RÉSIDENCE SUR LA FICHE D'INSCRIPTION DÛMENT SIGNÉE PAR LE RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE (CETTE SECTION EST RÉSERVÉE À L'ÉCOLE).

Permis de conduire Facture (électricité, téléphone, taxes) Avis RRQ Autre (précisez) _____

SIGNATURE _____ DIRECTION SECRÉTAIRE DATE _____

11- DONNÉES SCOLAIRES (CETTE SECTION EST RÉSERVÉE À L'ÉCOLE).

ORDRE	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1 = Préscolaire 4 ans 2 = Préscolaire 5 ans 3 = Primaire</div>	CLASSE	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">1er cycle A = 1re année B = 2e année 2e cycle D = 1re année E = 2e année 3e cycle G = 1re année H = 2e année</div>	CYCLE	ANNÉE DU CYCLE	TYPE DE PARCOURS	REGROUPEMENT (1 à 7)	ANNÉES DE FRÉQ. (préscolaire 1 à 2) (primaire 1 à 7)	BÂTISSE
RAISON DE LA GRATUITÉ SCOLAIRE	CATÉGORIE DE PROGRAMME PARTICULIER	TYPE DE PROGRAMME PARTICULIER	PROGRAMME DE FORMATION	ÉCOLE DE TERRITOIRE	DISTRIBUTION				