

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"/> MÈQ <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	
(Réservé à l'école) 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:		CYCLE 1		CYCLE 2		CYCLE 3			
ANNÉE 1		<input type="checkbox"/> (1ère année)	<input type="checkbox"/> (3e année)	<input type="checkbox"/> (5e année)					
ANNÉE 2		<input type="checkbox"/> (2e année)	<input type="checkbox"/> (4e année)	<input type="checkbox"/> (6e année)					
SECONDAIRE:		CYCLE 1		SEC. 3	SEC. 4	SEC. 5			
ANNÉE 1		<input type="checkbox"/> (SEC. 1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
ANNÉE 2		<input type="checkbox"/> (SEC. 2)							
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"/>	