

Inscription - Passe-Partout

Année scolaire 2021-2022

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

Code permanent : _____
(RÉSERVÉ À L'ÉCOLE)

1 IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

| | | | | | |
|--|---------------------------------|-------------------|---------------------|---------------------------|------------------|
| NOM DE FAMILLE DE L'ÉLÈVE | | PRÉNOM DE L'ÉLÈVE | | AUTRES PRÉNOMS | |
| SEXE | DATE DE NAISSANCE aaaa/mm/jj | LIEU DE NAISSANCE | LANGUE MATERNELLE | LANGUE PARLÉE À LA MAISON | |
| NOM DU CONTACT D'URGENCE (AUTRE QUE LE PARENT) | | | TÉLÉPHONE D'URGENCE | | CELL. DE L'ÉLÈVE |

Choix d'école :

Secteur de La Mitis

- des Alizés
 Norjoli
 Bois-et-Marées

Secteur de Rimouski

- de l'Écho-des-Montagnes
 de l'Estran
 des Merisiers
 Élisabeth-Turgeon

2 IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

| | | | | |
|--|---------------------|-------------------|--|-------------------|
| RÉPONDANT <input type="checkbox"/> PÈRE | NOM DU PÈRE | PRÉNOM DU PÈRE | LIEU DE NAISSANCE | DATE DE NAISSANCE |
| | COURRIEL DU PÈRE | CELL. DU PÈRE | (province si né au Canada, pays si né à l'extérieur du Canada) | |
| <input type="checkbox"/> MÈRE | NOM DE LA MÈRE | PRÉNOM DE LA MÈRE | LIEU DE NAISSANCE | DATE DE NAISSANCE |
| | COURRIEL DE LA MÈRE | CELL. DE LA MÈRE | (province si née au Canada, pays si née à l'extérieur du Canada) | |
| <input type="checkbox"/> TUTEUR | NOM DU TUTEUR | PRÉNOM DU TUTEUR | LIEU DE NAISSANCE | SEXE |
| | | CELL. DU TUTEUR | (province si née au Canada, pays si née à l'extérieur du Canada) | |

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 des services scolaire puissent 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 de la commission 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:

Après avoir rempli ce formulaire, vous devez l'enregistrer (Fichier/Enregistrer sous...) et l'envoyer par courriel à la secrétaire de votre école de quartier.

4 ADRESSES PRINCIPALES

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|------------|----------------------|--------------------|--------------------|---------------|---------------|
| ADRESSE DU OU DES PARENTS OU DE LA TUTRICE OU DU TUTEUR | | | | | Date d'entrée en vigueur : | | <input type="text"/> | | | | |
| | | | | | aaa-mm-jj | | | | | | |
| ENVOI (Réservé à l'école) | | | | | | | | | | | |
| TYPE D'ADRESSE (Père-mère, Père, mère ou tuteur) | | <input type="checkbox"/> MEES | <input type="checkbox"/> Doc. | <input type="checkbox"/> 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 | | POSTE | | |
| ADRESSE COMPLÉMENTAIRE POUR LE TRANSPORT | | | | | Date d'entrée en vigueur : | | <input type="text"/> | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| PÉRIODE D'APPLICATION : (Réservé à l'école) | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> AM | <input type="checkbox"/> M1 | <input type="checkbox"/> M2 | <input type="checkbox"/> PM | No CIVIQUE | N, S, E, O | GENRE | RUE / RANG / ROUTE | No APP. | CASIER POSTAL |
| VILLE/VILLAGE | | | CODE POSTAL | | TÉLÉPHONE | | | | | | |
| | | | | | NOM DU CONTACT | | | | | | |

5 AUTRES ADRESSES

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|-------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|------------|----------------------|--------------------|--------------------|---------------|---------------|
| ADRESSE DU OU DES PARENTS OU DE LA TUTRICE OU DU TUTEUR | | | | | Date d'entrée en vigueur : | | <input type="text"/> | | | | |
| | | | | | aaa-mm-jj | | | | | | |
| ENVOI (Réservé à l'école) | | | | | | | | | | | |
| TYPE D'ADRESSE (Père, mère ou tuteur) | | <input type="checkbox"/> MEES | <input type="checkbox"/> Doc. | <input type="checkbox"/> 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 | | POSTE | | |
| ADRESSE COMPLÉMENTAIRE POUR LE TRANSPORT | | | | | Date d'entrée en vigueur : | | <input type="text"/> | | | | |
| | | | | | | | | | | | |
| PÉRIODE D'APPLICATION : (Réservé à l'école) | | | | | | | | | | | |
| | | <input type="checkbox"/> AM | <input type="checkbox"/> M1 | <input type="checkbox"/> M2 | <input type="checkbox"/> PM | No CIVIQUE | N, S, E, O | GENRE | RUE / RANG / ROUTE | No APP. | CASIER POSTAL |
| VILLE/VILLAGE | | | CODE POSTAL | | TÉLÉPHONE | | | | | | |
| | | | | | NOM DU CONTACT | | | | | | |

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 de l'Enseignement supérieur 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 _____ COCHEZ : PÈRE
 MÈRE
 TUTEUR

Formulaire papier :

_____ Date _____ Nom, prénom _____ Signature du parent ou du tuteur _____ COCHEZ : PÈRE
 MÈRE
 TUTEUR

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: _____