



FICHE D'INSCRIPTION Formation générale des jeunes

ANNÉE SCOLAIRE

ÉCOLE



IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE : Fiche Code permanent

Nom et prénom :	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Sexe :	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Date de naissance :	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Autres prénoms :	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Abs. autres prénoms :	<input type="checkbox"/>		
Ville de naissance :	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Pays de naissance :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Langue maternelle:	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Langue parlée à la maison :	<input style="width: 100%;" type="text"/>		

IDENTIFICATION DES PARENTS :

	PÈRE (Décédé <input type="checkbox"/>)	MÈRE (Décédée <input type="checkbox"/>)	TUTEUR (Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>)
Nom	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Prénom	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Date de naissance	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Pays ou province	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Cell. (Père): Cell. (Mère): Cell. (Tuteur):

Adr. courriel : Aucune: Refus: Père: Mère: Tuteur:

Adr. courriel : Aucune: Refus: Père: Mère: Tuteur:

ADRESSE DE L'ÉLÈVE : (répondant) Père: Mère: Tuteur:

Adresse :

Tél. Maison (principal) :
Tél. trav.1 (père ou tuteur) :
Tél. trav.2 (mère) :

Déménagement à compter du Père: Mère: Tuteur:

Nouvelle adresse
Code postal : Téléphone :

Période d'application (transport)

AM (matin)

PM (soir)

Non requis

AUTRE ADRESSE DE L'ÉLÈVE : Père: Mère:

Adresse :

Tél. Maison (principal) :
Tél. trav.1 (père ou tuteur) :
Tél. trav.2 (mère) :

Déménagement à compter du Père: Mère: Tuteur:

Nouvelle adresse
Code postal : Téléphone :

Période d'application (transport)

AM (matin)

PM (soir)

Non requis

AUTRE ADRESSE COMPLÉMENTAIRE AU TRANSPORT : (Gardiennne, grands-parents ou autre)

Nom de la personne responsable :

Adresse :

Téléphone : Père: Mère: Tuteur:

Changement à compter du Nom de la personne responsable

Nouvelle adresse
Code postal : Téléphone :

Période d'application (transport)

AM (matin)

PM (soir)

ATTENTION : Pour la période d'application cochée (AM/PM), l'élève ne sera plus transporté à l'adresse du domicile, mais plutôt à l'adresse indiquée ici, et ce, tous les jours de la semaine. **CONDITIONS :** Le transport est possible sur un circuit existant, une place est disponible et, le cas échéant, les frais demandés sont payés.

J'inscris officiellement cet(te) élève à la Commission scolaire des Samares.

Vous devrez signer cette fiche lors de la réouverture de l'école. _____

Date

Section réservée à l'école (informations de l'année prévisionnelle)			
Ordre d'enseignement		Type de parcours	
Cycle		Année du cycle	
Nombre d'heures de fréquentation		Type de programme particulier	
Autre mesure		Catégorie de programme particulier	
Classe		Nombre d'années de fréquentation	