

ÉCOLE

École secondaire de l'Achigan (098)

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE :

Fiche

Code permanent

Nom et prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Autres prénoms :

Abs. autres prénoms :

Ville de naissance :

Pays ou province :

Langue maternelle :

Langue parlée à la maison :

IDENTIFICATION DES PARENTS :

PARENT A (Décédé)

PARENT B (Décédé)

TUTEUR (Sexe F M)

Nom	PARENT A (Décédé <input type="checkbox"/>)	PARENT B (Décédé <input type="checkbox"/>)	TUTEUR (Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>)
Prénom			
Date de naissance			
Pays ou province			

Cell. (Parent A)

Cell. (Parent B)

Cell. (Tuteur):

Adr. courriel : Aucune: Refus:

Parent A: Parent B: Tuteur:

Adr. courriel : Aucune: Refus:

Parent A: Parent B: Tuteur:

ADRESSE DE L'ÉLÈVE : (répondant)

Parent A:

Parent B:

Tuteur:

Adresse :

Tél. Maison (Principal) :

Tél. trav.1 (Parent A ou tuteur) :

Tél. trav.2 (Parent B) :

Période
d'application
(transport)

AM (matin)

PM (soir)

Non requis

Déménagement à compter du

Parent A:

Parent B:

Tuteur:

Nouvelle adresse

Code postal : Téléphone :

AUTRE ADRESSE DE L'ÉLÈVE :

Parent A:

Parent B:

Adresse :

Tél. Maison (Principal) :

Tél. trav.1 (Parent A ou tuteur) :

Tél. trav.2 (Parent B) :

Période
d'application
(transport)

AM (matin)

PM (soir)

Non requis

Déménagement à compter du

Parent A:

Parent B:

Tuteur:

Nouvelle adresse

Code postal : Téléphone :

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

Nom de la personne responsable :

Adresse :

Téléphone :

Parent A:

Parent B:

Tuteur:

Période
d'application
(transport)

AM (matin)

PM (soir)

Changement à compter du Nom de la personne responsable

Nouvelle adresse

Code postal : Téléphone :

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 au Centre de services scolaire des Samares.

Signature du titulaire de l'autorité parentale

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