

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

CODE PERMANENT

No de FICHE

NOM DE FAMILLE DE L'ÉLÈVE

PRÉNOM DE L'ÉLÈVE

AUTRES PRÉNOMS

SEXE

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE DE L'ÉLÈVE (VILLE)

Tous les renseignements suivants seront transmis au Ministère aux fins de gestion et sont susceptibles de faire l'objet d'une vérification auprès du Directeur de l'état civil.

IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

NOM DU PARENT

PRÉNOM DU PARENT

RÉPONDANT

LIEU DE NAISSANCE (PROV., PAYS)

CELLULAIRE

NOM DU PARENT

PRÉNOM DU PARENT

RÉPONDANT

LIEU DE NAISSANCE (PROV., PAYS)

CELLULAIRE

NOM DU TUTEUR

PRÉNOM DU TUTEUR

RÉPONDANT

LIEU DE NAISSANCE (PROV., PAYS)

CELLULAIRE

AUTRES INFORMATIONS

ACCÈS AU PORTAIL MOZAIK PARENTS

LANGUE MATERNELLE

LANGUE D'USAGE À LA MAISON

ADRESSE ÉLECTRONIQUE DU PÈRE

NOM DU CONTACT D'URGENCE (si répondant absent)

No DE TÉLÉPHONE

ADRESSE ÉLECTRONIQUE DE LA MÈRE

STATUT D'IMMIGRATION DE L'ÉLÈVE

Le choix de répondre ou non à la question suivante est volontaire et le fait de ne pas y répondre n'entraînera aucune conséquence pour le répondant. Ces renseignements sont recueillis uniquement aux fins de l'offre de services éducatifs et non aux fins de déterminer le statut d'immigration.

☐ Citoyen canadien

☐ Résident non permanent, titulaire d'un permis d'études

☐ Résident non permanent, autre statut

☐ Résident permanent

☐ Résident non permanent, demandeur d'asile

☐ Ne sait pas

☐ Résident non permanent, visiteur

☐ Résident non permanent, titulaire d'un permis de travail

☐ Ne souhaite pas répondre

ADRESSE PRINCIPALE DE L'ÉLÈVE

Chez : ☐ Père/Mère ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur

No CIVIQUE

RUE/RANG/ROUTE

No APP.

CASIER POSTAL

VILLE/VILLAGE

CODE POSTAL

No DE TÉLÉPHONE RÉSIDENCE

No DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL

Dans le cas d'une garde partagée, veuillez indiquer la deuxième adresse

Chez : ☐ Mère ☐ Père

No CIVIQUE

RUE/RANG/ROUTE

No APP.

CASIER POSTAL

VILLE/VILLAGE

CODE POSTAL

No DE TÉLÉPHONE RÉSIDENCE

No DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL

Vous prévoyez déménager pour la prochaine année scolaire

Chez : ☐ Père/Mère ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur

Si oui, veuillez indiquer quelle sera la nouvelle adresse - à partir de

NOUVELLE ADRESSE :

INFORMATION SCOLAIRE

École de secteur :

Veuillez cocher votre préférence :

☐ Passe-Partout (fin PM)

☐ Passe-Partout (en soirée)

CONSENTEMENT DE L'AUTORITÉ PARENTALE

J'autorise l'utilisation et la publication de photos et de vidéos de mon enfant sur la plateforme de communication TEAMS.

☐ OUI

☐ NON

J'autorise le transfert d'informations contenues dans ce formulaire et le transfert d'évaluations professionnelles au service Passe-Partout.

☐ OUI

☐ NON

Si votre enfant a déjà reçu une évaluation d'un professionnel (en psychologie, orthophonie, ergothérapie ...), vous pouvez nous en remettre une copie.

SIGNATURE

☐ PARENT

☐ TUTEUR

DATE

L'information concernant cette inscription vous sera communiquée au mois de septembre.