

## FICHE D'ADMISSION TEMPORAIRE

### IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

NOM		PRÉNOM	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
AUTRES PRÉNOMS			
<input type="text"/>			
DATE DE NAISSANCE	SEXE (M/F)	LIEU DE NAISSANCE (prov. ou pays)	LIEU DE NAISSANCE (VILLE)
AN MOIS JOUR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LANGUE MATERNELLE	LANGUE D'USAGE À LA MAISON		DATE D'ÉTABLISSEMENT AU QUÉBEC
<input type="text"/>	<input type="text"/>		AN MOIS JOUR

### IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE DOIT ÊTRE IDENTIQUE AU CERTIFICAT DE NAISSANCE DE L'ENFANT

Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/>			
NOM	PRÉNOM	CELLULAIRE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE (PROV., CANADIENNE OU PAYS)	ADRESSE ÉLECTRONIQUE	
AN MOIS JOUR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/>			
NOM	PRÉNOM	CELLULAIRE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE (PROV., CANADIENNE OU PAYS)	ADRESSE ÉLECTRONIQUE	
AN MOIS JOUR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Tuteur <input type="checkbox"/> Tutrice <input type="checkbox"/>			
NOM	PRÉNOM	CELLULAIRE	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
DATE DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE (PROV., CANADIENNE OU PAYS)	ADRESSE ÉLECTRONIQUE	
AN MOIS JOUR	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### ADRESSE DE L'ÉLÈVE CHEZ LES DEUX PARENTS OU CHEZ LE PARENT (A) (preuve de résidence obligatoire)

TYPE D'ADRESSE	N° CIVIQUE	RUE	APP.
1- Père et mère 2- Père 3- Mère 4- Tuteur* 5- Elève (18 ans ou +)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VILLE	CODE POSTAL	TÉL. PRINCIPAL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TÉL. TRAVAIL	<input type="text"/>		

### ADRESSE DE L'ÉLÈVE CHEZ LE PARENT (B) OU LE TUTEUR

TYPE D'ADRESSE	N° CIVIQUE	RUE	APP.
1- Père et mère 2- Père 3- Mère 4- Tuteur* 5- Elève (18 ans ou +)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
VILLE	CODE POSTAL	TÉL. PRINCIPAL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
TÉL. TRAVAIL	<input type="text"/>		

### ADRESSE DE L'ÉLÈVE COMPLÉMENTAIRE POUR LE TRANSPORT SCOLAIRE (preuve de résidence obligatoire)

CONTACT			
<input type="text"/>			
N° CIVIQUE	RUE	APP.	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
VILLE	CODE POSTAL	TÉL. PRINCIPAL	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

NOM DE LA PERSONNE QUI A COMPLÉTÉ LE FORMULAIRE

DATE \_\_\_\_\_

PÈRE ( ) MÈRE ( ) TUTEUR\* ( )