



Demande d'admission et d'inscription 2021-2022

156 École secondaire Boudreau

(418) 686-4040 poste 4056

CODE PERMANENT

No DE FICHE

ÉCOLE 2020-2021

No DE TÉLÉPHONE DE L'ÉCOLE

1- IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

_____		_____		_____	
NOM DE FAMILLE DE L'ÉLÈVE		PRÉNOM		AUTRES PRÉNOMS (s'il y a lieu)	
_____	_____	_____	_____	_____	_____
SEXE	DATE DE NAISSANCE AAAA-MM-JJ	ADRESSE COURRIEL DE L'ÉLÈVE	No DE CELLULAIRE DE L'ÉLÈVE	C. SCOLAIRE / ÉCOLE DE PROVENANCE	
_____		_____	_____	_____	
LIEU DE NAISSANCE DE L'ÉLÈVE PROVINCE OU PAYS		VILLE DE NAISSANCE DE L'ÉLÈVE	LANGUE MATERNELLE	LANGUE PARLÉE À LA MAISON	

2- IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

RÉPONDANT(E)(S) : PARENT A PARENT B TUTEUR OU TUTRICE GARDE PARTAGÉE

PARENT A

<input type="checkbox"/> PÈRE	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> MÈRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	LIEU DE NAISSANCE PROVINCE OU PAYS	DATE DE NAISSANCE AAAA-MM-JJ
	No DE CELLULAIRE	ADRESSE COURRIEL	No DE TÉL. AU TRAVAIL POSTE	

PARENT B

<input type="checkbox"/> PÈRE	_____	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> MÈRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	LIEU DE NAISSANCE PROVINCE OU PAYS	DATE DE NAISSANCE AAAA-MM-JJ
	No de CELLULAIRE	ADRESSE COURRIEL	No DE TÉL. AU TRAVAIL POSTE	

TUTEUR

TUTRICE

<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____	_____
	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	LIEU DE NAISSANCE PROVINCE OU PAYS	
	No de CELLULAIRE	ADRESSE COURRIEL	No DE TÉL. AU TRAVAIL POSTE	

3- ADRESSE DE RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE

Si l'élève réside à Wendake : a-t-il le statut « Autochtone »? Oui _____ Non _____ Le statut « Huron »? Oui _____ Non _____

TYPE D'ADRESSE	ADRESSE EFFECTIVE LE	_____		_____	_____
<input type="checkbox"/>	AAAA-MM-JJ	No CIVIQUE	RUE/AVENUE/BOUL./CHEMIN/ROUTE	No APP	CASIER POSTAL
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 1- Les 2 parents 2- Père 3- Mère 4- Tuteur ou tutrice 5- Élève lui-même (élèves majeurs seulement) </div>	_____	_____	_____	_____	_____
	VILLE	CODE POSTAL	No DE TÉLÉPHONE DE CETTE RÉSIDENCE		

4- ADRESSE DU (OU DES) PARENT(S) SI ELLE EST DIFFÉRENTE DE CELLE DE L'ÉLÈVE (voir la section 3)

TYPE D'ADRESSE	ADRESSE EFFECTIVE LE	_____		_____	_____
<input type="checkbox"/>	AAAA-MM-JJ	No CIVIQUE	RUE/AVENUE/BOUL./CHEMIN/ROUTE	No APP	CASIER POSTAL
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;"> 1 Les 2 parents) 2 Père 3 Mère 4 Tuteur ou tutrice 5 Élève lui-même (élèves majeurs seulement) </div>	_____	_____	_____	_____	_____
	VILLE	CODE POSTAL	No DE TÉLÉPHONE DE CETTE RÉSIDENCE		

5- DÉMÉNAGEMENT S'il est prévu que l'adresse de résidence de l'élève change, d'ici septembre prochain, indiquez la nouvelle adresse :

_____ la date du déménagement : _____

et le type d'adresse : _____ (inscrire le code approprié : 1 = les 2 parents, 2 = père, 3 = mère, 4 = tuteur/tutrice 5 = élève lui-même).

6- COLLABORATION ÉCOLE-FAMILLE (à compléter pour les élèves de 18 ans et plus)

Pour ma réussite scolaire, j'accepte que les intervenants de l'école communiquent avec les personnes suivantes en cas de besoin :

PÈRE MÈRE AUTRE PRÉCISER : _____ JE REFUSE

7- AUTORISATIONS (cocher)

- J'autorise l'institution d'enseignement et la commission scolaire à utiliser les renseignements personnels contenus dans ce formulaire pour la gestion des services éducatifs de l'élève visé par la présente démarche d'inscription, et aux fins de transmission d'informations liées à la vie scolaire.
- J'accepte que l'élève visé par la présente démarche d'inscription soit photographié ou filmé dans le cadre d'activité scolaire ou parascolaire, pour une utilisation à caractère pédagogique ou promotionnel et tant dans les publications de l'école, de la commission scolaire que de ses autres établissements.
- J'autorise les intervenants de l'école Boudreau à communiquer avec mon ancienne école afin de connaître les mesures d'aide mises en place pour m'aider (ex : plan d'intervention s'il y a lieu).

8- TRANSMISSION DES RENSEIGNEMENTS

Veillez noter que les résultats scolaires au bulletin de l'élève admissible au cégep l'an prochain figureront dans une banque de données pour consultation par le Service régional d'admission au Cégep (SRAC). Si toutefois l'élève ne s'inscrivait pas au Cégep, ses résultats seraient détruits une fois le premier tour complété. Pour toute question à cet effet, n'hésitez pas à consulter les conseillers d'orientation de notre école.

- 9- 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 l'institution d'enseignement à utiliser les renseignements personnels contenus dans ce formulaire. Ces renseignements seront transmis au ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur de même qu'au réseau de transport de la Capitale pour permettre l'émission de la carte OPUS 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.

RÉSERVÉ À L'ÉCOLE

DOCUMENT OFFICIEL ATTESTANT L'ADRESSE DE RÉSIDENCE SUR LA FICHE D'INSCRIPTION DÛMENT SIGNÉE :

permis de conduire facture (électricité, téléphone, taxes)
avis RRQ autre (précisez) : _____

SIGNATURE C.O. SECRÉTAIRE DATE

X
SIGNATURE PÈRE MÈRE PERS. AUTORISÉE

DATE _____

SIGNATURE DE LA DIRECTION _____

DATE _____

FICHE URGENCE-SANTÉ

Renseignements généraux

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : M F

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom : _____

Lien avec vous : _____

No téléphone : _____

Fiche santé

Je présente un problème de santé (cochez la case à gauche s'il y a lieu) :

Allergie à quoi? _____ Épipen Oui Non

Asthme fréquence des crises _____ Pompe à l'école Oui Non

Diabète mesures à prendre à l'école, s'il y a crise : _____

Épilepsie mesures à prendre à l'école, s'il y a crise : _____

Porteur de lunettes ou verres de contact

Déficit d'attention, avec ou sans hyperactivité médication : _____

Autre problème (décrivez) : _____ médication : _____

Je n'ai aucun problème de santé (cochez s'il y a lieu)

Signature de l'élève

Date

Si un transport en ambulance ou en taxi est requis, celui-ci sera effectué aux frais de l'élève