

SERVICE DE L'ORGANISATION SCOLAIRE  
BUREAU DE L'ORGANISATION SCOLAIRE

Les zones grisées sont réservées à l'usage de l'administration de l'école.

NOM DE L'ÉCOLE	NO D'ÉCOLE
----------------	------------

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE			
NUMÉRO DE FICHE	CODE PERMANENT	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)	SEXE <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	AUTRE(S) PRÉNOM(S)	
LIEU DE NAISSANCE - ÉLÈVE (pays ou province, si Canada)	VILLE DE NAISSANCE - ÉLÈVE	RAISON DE LA GRATUITÉ SCOLAIRE* <input type="checkbox"/> 11 Né(e) ou adopté(e) au Québec <input type="checkbox"/> 51 FGJ-CC/RP enf. demeure QC	
LANGUE MATERNELLE DE L'ÉLÈVE		LANGUE HABITUELLEMENT PARLÉE PAR L'ÉLÈVE	

\* LES AUTRES CODES SERONT INSCRITS PAR LE BUREAU DE L'ORGANISATION SCOLAIRE.

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS DE L'ÉLÈVE				
<b>PARENT A</b> <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)	<input type="checkbox"/> RÉPONDANT
	LIEU DE NAISSANCE (PAYS OU PROVINCE, SI CANADA)	COURRIEL	CELLULAIRE	
<b>PARENT B</b> <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)	<input type="checkbox"/> RÉPONDANT
	LIEU DE NAISSANCE (PAYS OU PROVINCE, SI CANADA)	COURRIEL	CELLULAIRE	
<b>TUTEUR LÉGAL</b>  SEXE <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ)	<input type="checkbox"/> RÉPONDANT
	LIEU DE NAISSANCE (PAYS OU PROVINCE, SI CANADA)	COURRIEL	CELLULAIRE	

PROFIL SCOLAIRE					
<input type="checkbox"/> ANNÉE COURANTE <input type="checkbox"/> ANNÉE PRÉVISIONNELLE	ÉCOLE DE PROVENANCE	DEGRÉ	Nb. ANN. DE FRÉQUENTATION	PRÉSENCE (4 ANS) <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	CONSENTEMENT STM <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON

ADRESSE DE L'ÉLÈVE CHEZ LES DEUX PARENTS OU CHEZ LE PARENT A		
NO, RUE, APP.	CODE POSTAL	CASIER POSTAL
VILLE	TÉLÉPHONE À DOMICILE	TÉLÉPHONES AU TRAVAIL ① ②
TYPE D'ADRESSE <input type="checkbox"/> PARENTS <input type="checkbox"/> PARENT MÈRE <input type="checkbox"/> PARENT PÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR LÉGAL		ENVOI <input type="checkbox"/> AU MEESR <input type="checkbox"/> DES DOCUMENTS <input type="checkbox"/> TRANSPORT

ADRESSE DE L'ÉLÈVE CHEZ LE PARENT B (remplir seulement si l'adresse est différente de celle du parent A)		
NO, RUE, APP.	CODE POSTAL	CASIER POSTAL
VILLE	TÉLÉPHONE À DOMICILE	TÉLÉPHONES AU TRAVAIL ① ②
TYPE D'ADRESSE <input type="checkbox"/> PARENTS <input type="checkbox"/> PARENT MÈRE <input type="checkbox"/> PARENT PÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR LÉGAL		ENVOI <input type="checkbox"/> AU MEESR <input type="checkbox"/> DES DOCUMENTS <input type="checkbox"/> TRANSPORT
STATUT <input type="checkbox"/> TERRITOIRE DE L'ÉCOLE <input type="checkbox"/> LIBRE CHOIX <input type="checkbox"/> EXTRA-TERRITORIAL <input type="checkbox"/> AUTRE : _____	L'ENFANT A-T-IL UN FRÈRE OU UNE SOEUR QUI FRÉQUENTERA NOTRE ÉCOLE L'AN PROCHAIN? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON	

PREMIÈRE INSCRIPTION POUR LE PRÉSCOLAIRE À 4 ANS	
VOTRE ENFANT FRÉQUENTE-IL : <input type="checkbox"/> CENTRE DE LA PETITE ENFANCE <input type="checkbox"/> GARDERIE FAMILIALE <input type="checkbox"/> GARDERIE PRIVÉE <input type="checkbox"/> EST À LA MAISON	Nb. ANN. DE FRÉQUENTATION
SI OUI, LAQUELLE : _____	

SIGNATURE DE L'AUTORITÉ PARENTALE		
_____	_____	_____
Signature du parent / tuteur	Date	Heure
<b>L'indication de renseignements inexacts</b> sur cette fiche, notamment quant à l'adresse de l'élève, peut entraîner le refus ou l'annulation de son inscription et son transfert vers son école de quartier.		
De plus, le fait de remplir cette demande d'inscription ne doit pas être considéré comme une confirmation de l'admission à l'école. En effet, l'école déterminera si l'élève est admis selon les principes et priorités d'inscription de la Politique d'admission du Centre de services scolaire de Montréal.		
Il est à noter que, conformément à la <b>Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels</b> , le Centre de services scolaire de Montréal et le ministère de l'Éducation peuvent communiquer et s'échanger tous les renseignements qu'ils détiennent relativement à mon enfant aux fins de leur mission respective.		
<b>Autorisation de transmettre des renseignements à la STM et à l'AMT</b>		
<input type="checkbox"/> J'autorise le Centre de services scolaire de Montréal à communiquer à la Société de transport de Montréal (STM), ou à son représentant désigné, et à l'Agence métropolitaine de transport (AMT), au besoin, tous les renseignements personnels nécessaires (nom, prénom, date de naissance, sexe et code postal) pour l'émission de la carte à puce commune transport sur laquelle est encodé le privilège de bénéficier d'un tarif réduit.		