



SECTEUR EDUCATION

265, boul. des Montagnais, C.P. 8 000
Uashat, QC G4R 4L9

Tél. : (418) 962-0327
Fax.: (418) 968-0937

Formulaire recto-verso
à compléter et à signer

Formulaire Inscription scolaire 2017-2018

NOUVELLE INSCRIPTION
(Cochez cette case si votre enfant ne fréquentait pas l'école en cours d'année scolaire)

RENOUVELER UNE INSCRIPTION
(Cochez cette case si votre enfant fréquentait l'école en cours d'année scolaire)

Renseignements généraux

Pour l'inscription de votre enfant à l'une des écoles primaires ou secondaire de Uashat mak Mani-utenam, veuillez cocher l'une ou l'autre des cases ci-dessous. Si autre école, veuillez s.v.p., indiquer le nom de l'école.

Pour l'inscription à l'école primaire:

Pour l'inscription à l'école secondaire:

- Johnny Pilot - 100, rue Pashin à Uashat
 Tshishteshinu - 130 A, rue Montagnais à Mani-utenam
 Autre, précisez: _____

- Manikanetish - 1, rue Ukuiass à Uashat
 Autre, précisez: _____

Si votre enfant fréquente l'école primaire ou secondaire actuellement, veuillez inscrire le degré académique actuel:

- Primaire Secondaire
 Degré année scolaire 2016-2017: _____ Degré année scolaire 2016-2017: _____

Identification de l'élève

Nom de l'élève à la naissance :		Prénom de l'élève :	
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date de naissance : ____ Année / ____ mois / ____ jour	N° de bande au complet :	Nom de la communauté :

Coordonnées des parents

Nom et prénom du père:		Nom et prénom de la mère :	
Adresse:		Téléphone (résidence):	Téléphone (travail):
Code postal		Cellulaire du père	Cellulaire de la mère

Signature des parents

_____ Signature du père	_____ Signature de la mère	_____ Date
----------------------------	-------------------------------	---------------

Coordonnées du répondant reconnu

Cochez la case appropriée, <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Autre	Nom du répondant		
Adresse de résidence du répondant :	Code postal	Téléphone (résidence):	Téléphone (travail):

Signature du répondant (s'il y a lieu)

_____ Signature du répondant	_____ Date
---------------------------------	---------------

Informations complémentaires en cas d'urgence

**Concernant les situations d'urgence en cours de journée (fermeture d'école, maladie de l'enfant, etc.).
Votre enfant devra se rendre à quel endroit si vous n'étiez pas à la maison.**

Nom de la personne (en lettre moulée) :

Téléphone (résidence) :

Cellulaire :

Coordonnées de la personne d'accueil ou de la gardienne

Nom de la personne (en lettre moulée) :

Prénom de la personne :

Adresse de résidence de la personne :

Téléphone (résidence) :

Téléphone (travail) :

Durant la période du dîner, mon enfant dîne généralement

Cochez la case appropriée,

Père et mère Mère Père École Autres, spécifiez: _____

Adresse de résidence de la personne :

Téléphone (résidence) :

Cellulaire :

État de santé de mon enfant

Mon enfant doit prendre des médicaments:

Oui

Non

Si oui, spécifiez lesquels:

Mon enfant doit utiliser une POMPE pour l'asthme.

Mon enfant doit avoir à sa disposition une ÉPIPEN
(seringue pour allergie aux noix, amandes, arachides, etc.)

Autres besoins, spécifiez:

Note pour une nouvelle inscription dans une école

La direction exigera les documents suivants:

- Un certificat de naissance (format 8 ½ X 11)
- Une copie de la carte d'assurance maladie
- Une copie du dernier bulletin