



INNU TAKUAIKAN
UASHAT MAK MANI-UTENAM

TSHISHKUTAMATSHEU-ATUSSEUN
SECTEUR ÉDUCATION

282, boul. des Montagnais
Uashat, QC G4R 5R2
Tél. : (418) 962-0327 P.5101
Fax.: (418) 968-0937

Formulaire recto verso
à compléter et à signer

Formulaire INSCRIPTION SCOLAIRE 25-26

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, Uashat
Tshishteshinu - 130 A, rue Montagnais, Mani-utenam
Autre, précisez:

Manikanetish - 1, rue Ukuiss, Uashat
Autre, précisez:

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

Primaire
Degré année scolaire 2023-2024 :

Secondaire
Degré année scolaire 2023-2024 :

Identification de l'élève

Nom de l'élève à la naissance :		Prénom de l'élève :	
Sexe : M 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):
Adresse courriel (parent):	Code postal	Cellulaire du père	Cellulaire de la mère

Signature des parents

Signature du père

Signature de la mère

Date

Coordonnées du répondant reconnu

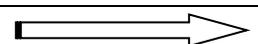
Cochez la case appropriée, Famille d'accueil Autre	Nom du répondant		
Adresse de résidence du répondant :	Code postal	Téléphone (résidence) :	Téléphone (travail) :
Adresse courriel (répondant) :			

Signature du répondant (s'il y a lieu)

Signature du répondant

Date

VOIR VERSO- À COMPLÉTER



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 son auto-injecteur 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