

INSCRIPTION DE L'ÉLÈVE – PRÉSCOLAIRE / PRIMAIRE / SECONDAIRE

SOC II ☐ SOC III ☐ SOC IV ☐ SOC V ☐ DÉMOSTHÈNE ☐ 2018-2019 ☐

Nom de l'élève			Prénom de l'élève			
Adresse : ☐ même que père			☐ même que mère		☐ autre	Sexe : F ☐ M ☐
Date de naissance		Lieu de naissance (ville, pays)			Citoyenneté de l'élève	
Langue maternelle		Langue parlée à la maison			Religion	
L'école ou la garderie fréquentée en 2017-2018					Classe et groupe de l'année précédente	
Code permanent		Numéro d'assurance-maladie			Expiration mm / an	

Nom de famille du père			Prénom du père		
Adresse					
Numéro		Rue		Appartement	
Ville		Code postal			
Numéro de téléphone à la maison			Numéro de cellulaire		
Profession		Lieu de travail		Numéro de téléphone au travail	
Êtes-vous un diplômé de l'École Socrates - Démosthène? _____ Scolarité : _____					
Êtes-vous employé par la CHGM? _____ Si oui, numéro de matricule : _____					
Lieu de naissance (ville, pays)			Adresse courriel		

Nom de la mère à la naissance			Prénom de la mère		
Adresse ☐ même que père					
Numéro		Rue		Appartement	
Ville		Code postal			
Numéro de téléphone à la maison			Numéro de cellulaire		
Profession		Lieu de travail		Numéro de téléphone au travail	
Êtes-vous une diplômée de l'École Socrates - Démosthène? _____ Scolarité : _____					
Êtes-vous employée par la CHGM? _____ Si oui, numéro de matricule : _____					
Lieu de naissance (ville, pays)			Adresse courriel		

Statut matrimonial des parents: Mariés ☐ Séparés ☐ Divorcés ☐ Veuf (ve) ☐ Conjoint de fait ☐

Gardien légal de l'enfant _____ Qui est responsable des frais scolaires de l'enfant? _____

Le responsable consent à ce que l'Établissement prenne les dispositions nécessaires relatives à la santé de son enfant en cas d'urgence.
____ OUI ____ NON Signature : _____

Numéro de téléphone d'urgence : _____ Personne à contacter : _____

Données sur la santé de l'enfant : Allergies : _____ Maladies : _____

Pour le transport de l'enfant :
Adresse le matin : _____

Adresse le soir : _____

Signature du père : _____ Signature de la mère : _____

Date : _____