

Nom de l'élève : <input style="width: 95%;" type="text"/>		Prénom de l'élève : <input style="width: 95%;" type="text"/>	
Adresse : même que père <input type="checkbox"/> même que mère <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> Sexe F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>			
Date de naissance <input style="width: 25%;" type="text"/>	Lieu de naissance (ville, pays) <input style="width: 35%;" type="text"/>	Citoyenneté de l'élève <input style="width: 35%;" type="text"/>	
Langue maternelle <input style="width: 25%;" type="text"/>	Langue parlée à la maison <input style="width: 35%;" type="text"/>	Religion <input style="width: 35%;" type="text"/>	
L'école ou la garderie fréquentée en 2020-2021 <input style="width: 55%;" type="text"/>		Code permanent <input style="width: 35%;" type="text"/>	
Numéro d'assurance-maladie <input style="width: 55%;" type="text"/>		Expiration mm / an <input style="width: 35%;" type="text"/>	
Nom du père <input style="width: 50%;" type="text"/>		Prénom du père <input style="width: 50%;" type="text"/>	
Adresse <input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/>			
↑ Numéro		↑ Rue	
↑ Ville		↑ Appartement	
↑ Province		↑ Code postal	
↑ Numéro de téléphone à la maison		↑ Numéro de téléphone au travail ↓	
Profession ⇒ <input style="width: 50%;" type="text"/>		Lieu de travail ⇒ <input style="width: 50%;" type="text"/>	
Lieu de naissance (ville, pays) <input style="width: 50%;" type="text"/>		Scolarité (Père) ⇒ <input style="width: 50%;" type="text"/>	
Êtes-vous un diplômé de l'École Socrates - Démosthène? _____ Êtes-vous employé par la CHGM? _____ Si oui, numéro de matricule : _____			
Nom de la mère à la naissance <input style="width: 50%;" type="text"/>		Prénom de la mère <input style="width: 50%;" type="text"/>	
Adresse <input type="checkbox"/> même que père <input type="checkbox"/> <input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/>			
↑ Numéro		↑ Rue	
↑ Ville		↑ Appartement	
↑ Code postal		↑ Province	
↑ Numéro de téléphone à la maison		↑ Numéro de téléphone au travail ↓	
Profession ⇒ <input style="width: 50%;" type="text"/>		Lieu de travail ⇒ <input style="width: 50%;" type="text"/>	
Lieu de naissance (ville, pays) <input style="width: 50%;" type="text"/>		Scolarité (Mère) ⇒ <input style="width: 50%;" type="text"/>	
Êtes-vous une diplômée de l'École Socrates - Démosthène? _____ Êtes-vous employée par la CHGM? _____ Si oui, numéro de matricule : _____			

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

Gardien légal de l'enfant : Père :  Mère :  Les deux parents :

Qui est responsable des frais scolaires de l'enfant? Père :  Mère :  Les deux parents :

Le responsable consent à ce que l'Établissement prenne les dispositions nécessaires quant à la santé de son enfant en cas d'urgence.

OUI  NON  Signature : \_\_\_\_\_

Données sur la santé de l'enfant : Allergies :

Numéro de téléphone d'urgence  Personne à contacter

Maladies :

Pour le transport de l'enfant :

Non  Oui  -Adresse le matin : \_\_\_\_\_  
 Non  Oui  -Adresse le soir : \_\_\_\_\_

Signature du père : \_\_\_\_\_ Signature de la mère : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_