

Nom de l'élève :		Prénom de l'élève :	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Adresse : même que père <input type="checkbox"/> même que mère <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/>			
Date de naissance		Lieu de naissance (ville, pays)	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Citoyenneté de l'élève			
<input style="width: 100%;" type="text"/>			
Langue maternelle		Langue parlée à la maison	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
L'école ou la garderie fréquentée en 2020-2021		Code permanent	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Numéro d'assurance-maladie		Expiration mm / an	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Nom du père		Prénom du père	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Adresse			
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
↑ Numéro		↑ Rue	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
↑ Ville		↑ Province	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
↑ Code postal		↑ Numéro de téléphone à la maison	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Numéro de cellulaire ↓		Adresse courriel ↓	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Numéro de téléphone au travail ↓		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Profession ⇒		Lieu de travail ⇒	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Lieu de naissance (ville, pays)		Scolarité (Père)	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
		⇒	
		<input style="width: 100%;" 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		Prénom de la mère	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Adresse <input type="checkbox"/> même que père <input type="checkbox"/>			
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
↑ Numéro		↑ Rue	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
↑ Ville		↑ Code postal	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
↑ Province		↑ Numéro de téléphone à la maison	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Numéro de cellulaire ↓		Adresse courriel ↓	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Numéro de téléphone au travail ↓		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Profession ⇒		Lieu de travail ⇒	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Lieu de naissance (ville, pays)		Scolarité (Mère)	
<input style="width: 100%;" type="text"/>		<input style="width: 100%;" type="text"/>	
		⇒	
		<input style="width: 100%;" 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 scolaire de l'enfant :

Non Oui -Adresse le matin : _____

Non Oui -Adresse le soir : _____

Signature du père : _____ **Signature de la mère :** _____ **Date :** _____