



Identification de l'élève

Nom de famille de l'élève: _____ Son prénom: _____

Date de naissance: (jour / mois / année) _____ / _____ / _____ **Âge au 30 sept. 2020 :** _____ **ans**

Langue(s) parlée(s) et comprise(s): _____

Adresse de l'élève : _____

Ville: _____ Code postal : _____ # Téléphone : _____ ou _____

d'assurance maladie de l'élève : _____

Identification de l'autorité parentale

Son père : * Nom: _____ Prénom: _____

adresse (si différente de celle de l'élève) _____

ville: _____ code postal : _____

Occupation : _____ Nom de l'employeur : _____

Date de naissance: _____ / _____ / _____ Religion: _____ Langue : _____

téléphone : (Domicile) _____ (Travail) _____ (cel.) _____

Sa mère : * Nom: _____ Prénom: _____

adresse (si différente de celle de l'élève) _____

ville: _____ code postal : _____

Occupation : _____ Nom de l'employeur : _____

Date de naissance: _____ / _____ / _____ Religion: _____ Langue : _____

téléphone : (Domicile) _____ (Travail) _____ (cel.) _____

* Remplacer père ou mère par tuteur ou tutrice s'il y a lieu.

Personne autorisée à venir chercher l'élève à l'école (autre que les deux parents ci-haut)

Nom: _____ Prénom: _____

adresse _____ Lien avec l'élève: _____

ville: _____ code postal : _____

Occupation : _____ Nom de l'employeur : _____

Date de naissance: _____ / _____ / _____ Religion: _____ Langue : _____

téléphone : (Domicile) _____ (Travail) _____ (cel.) _____

Autre personne autorisée à venir chercher l'élève à l'école (s'il y a lieu)

Nom: _____ Prénom: _____

adresse _____ Lien avec l'élève: _____

ville: _____ code postal : _____

Occupation : _____ Nom de l'employeur : _____

Date de naissance: _____ / _____ / _____ Religion: _____ Langue : _____

téléphone : (Domicile) _____ (Travail) _____ (cel.) _____

Contact en cas d'urgence (au Nom: _____)

Prénom: _____ Lien avec l'élève: _____

adresse _____ Ville: _____ Code postal: _____

téléphone : (Domicile) _____ (Travail) _____ (cel.) _____

Autres renseignements :

Malaises physiques chez l'élève : _____

Allergies: _____

Autres informations à connaître: _____

Par la signature de cette fiche d'inscription, j'autorise mon enfant à participer à toutes les activités régulières d'un groupe d'élèves de son âge et je précise que l'élève est en bonne santé.

Date: _____ Signature(s): _____