

## SECTION 1. IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

NOM DE FAMILLE ..... PRÉNOM .....

DATE DE NAISSANCE (JJ-MM-AAAA) ..... CODE PERMANENT .....

A DÉJÀ FRÉQUENTÉ LE CSS DES AFFLUENTS :  OUI  NON

## SECTION 2. ÉCOLE DÉSIRÉE SUR LE TERRITOIRE DU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DES AFFLUENTS

Si aucune place n'est disponible, cocher pour une autre école à proximité

## SECTION 3. SCOLARISATION DÉSIRÉE

**PRÉSCOLAIRE**      **PRIMAIRE**      **SECONDAIRE**

4 ans  5 ans       1  2  3  4  5  6       1  2  3  4  5

## SECTION 4. SECTEUR

RÉGULIER  PROJET PARTICULIER – PRÉCISER :

## SECTION 5. CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE D'ORIGINE

## SECTION 6. IDENTIFICATION DU RÉPONDANT – PRÉCISER : PARENT A (Père) PARENT B (Mère) TUTEUR

NOM DE FAMILLE ..... PRÉNOM .....

## SECTION 7. ADRESSE ACTUELLE DU RÉPONDANT

N° CIVIQUE .....	RUE .....	APP. ....	COORDONNÉES TÉLÉPHONIQUES
VILLE .....	PROVINCE .....	CODE POSTAL .....	RÉSIDENCE ( )
ADRESSE COURRIEL : .....			TRAVAIL ( )      POSTE :
			CELLULAIRE ( )

## SECTION 8. DÉCLARATION DU RÉPONDANT

- ▶ Je désire que mon enfant fréquente le Centre de services scolaire des Affluents à l'école ci-dessus indiquée.
- ▶ Si, suivant ses critères d'admission et d'inscription, le Centre de services scolaire des Affluents accepte ma demande, je devrai me présenter à l'école confirmée dans un délai d'une semaine afin d'y inscrire mon enfant.
- ▶ Lors de l'inscription, je devrai obligatoirement fournir les documents suivants : Original du certificat de naissance - Copie du dernier bulletin et celui de l'année en cours - Preuve de résidence - Documents d'immigration, s'il y a lieu.
- ▶ Je reconnais qu'une fois ma demande acceptée, celle-ci sera annuellement réévaluée par le Centre de services scolaire des Affluents et qu'aucune autre demande ne sera requise pour les années subséquentes.
- ▶ Je reconnais que le Centre de services scolaire des Affluents n'est pas responsable du transport scolaire de mon enfant et de tous autres frais relatifs à cette fréquentation.
- ▶ J'autorise le Centre de services scolaire des Affluents à transmettre au centre de services scolaire d'origine les informations contenues dans ce formulaire.
- ▶ Je m'engage à aviser le plus tôt possible le Centre de services scolaire des Affluents de mon désir d'annuler toute demande de choix d'école par courriel à l'adresse [info-os@cssda.gouv.qc.ca](mailto:info-os@cssda.gouv.qc.ca).
- ▶ L'envoi de ce formulaire par voie électronique constitue une demande officielle. La date de réception de l'envoi correspond à la date de la demande. Une signature manuscrite pourrait être demandée ultérieurement.

SIGNATURE DU RÉPONDANT ..... DATE .....

**NOUS REJOINDRE - CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DES AFFLUENTS - 80, rue Jean-Baptiste-Meilleur, Repentigny QC J6A 6C5**

SERVICE DE L'ORGANISATION ET DU TRANSPORT SCOLAIRE

TÉL. : (450) 492-9400 - POSTE 3301

Courriel : [info-os@cssda.gouv.qc.ca](mailto:info-os@cssda.gouv.qc.ca)

**Veillez sauvegarder ce formulaire et le transmettre à l'adresse courriel : [info-os@cssda.gouv.qc.ca](mailto:info-os@cssda.gouv.qc.ca)**