

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 – NUMÉRO DE FICHE : NON

SECTION 2. NOM DE L'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 ADAPTATION SCOLAIRE / PRÉCISER :

SECTION 5. NOM DU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DE VOTRE RÉGION

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 - Preuves 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.
- ▶ 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

Veillez sauvegarder ce formulaire et le transmettre à l'adresse courriel : info-os@cssda.gouv.qc.ca