

1- IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

CODE PERMANENT		No DE FICHE		ÉCOLE 2021-2022		No DE TÉLÉPHONE DE L'ÉCOLE	
NOM DE FAMILLE DE L'ÉLÈVE				PRÉNOM DE L'ÉLÈVE		GROUPE-REPÈRE :	
SEXE	DATE DE NAISSANCE AAAA-MM-JJ	AUTRES PRÉNOMS		PAS D'AUTRE PRÉNOM	CELLULAIRE DE L'ÉLÈVE	CSS / ÉCOLE DE PROVENANCE	
CODE DE LIEU DE NAISSANCE	LIEU DE NAISSANCE DE L'ÉLÈVE PROVINCE OU PAYS	VILLE DE NAISSANCE DE L'ÉLÈVE		LANGUE MATERNELLE	LANGUE PARLÉE À LA MAISON		

2- IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

RÉPONDANT(E)(S) : PARENT A PARENT B TUTEUR OU TUTRICE GARDE PARTAGÉE

PARENT A		INFORMATION NON DISPONIBLE		NOM DE FAMILLE		PRÉNOM		LIEU DE NAISSANCE PROVINCE OU PAYS		DATE DE NAISSANCE AAAA-MM-JJ	
<input type="checkbox"/> PÈRE		<input type="checkbox"/> MÈRE		CELLULAIRE		ADRESSE ÉLECTRONIQUE					
PARENT B		INFORMATION NON DISPONIBLE		NOM DE FAMILLE		PRÉNOM		LIEU DE NAISSANCE PROVINCE OU PAYS		DATE DE NAISSANCE AAAA-MM-JJ	
<input type="checkbox"/> PÈRE		<input type="checkbox"/> MÈRE		CELLULAIRE		ADRESSE ÉLECTRONIQUE					
TUTEUR OU TUTRICE				NOM DE FAMILLE		PRÉNOM		LIEU DE NAISSANCE PROVINCE OU PAYS		SEXE DU TUTEUR OU DE LA TUTRICE	
				CELLULAIRE		ADRESSE ÉLECTRONIQUE					
CONTACT D'URGENCE				NOM DE FAMILLE ET PRÉNOM		LIEN AVEC L'ÉLÈVE		No DE TÉLÉPHONE D'URGENCE POSTE		CELLULAIRE D'URGENCE	

3- ADRESSE PRINCIPALE DE RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE

TYPE D'ADRESSE		ADRESSE EFFECTIVE LE		ENVOI (Réservé à l'école)		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> Si l'élève réside à Wendake : a-t-il le statut « Autochtone »? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> le statut « Huron »? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> </div>											
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 1- Les 2 parents 2- Père 3- Mère 4- Tuteur ou tutrice </div>		AAAA-MM-JJ		<input type="checkbox"/> MEES <input type="checkbox"/> Doc. <input type="checkbox"/> Trsp.		No CIVIQUE		GENRE		RUE/AVENUE/BOUL./CHEMIN/ROUTE		N, S, E, O		No APP.		CASIER POSTAL	
VILLE		CODE POSTAL		No DE TÉLÉPHONE DE CETTE RÉSIDENCE		No DE TÉL. AU TRAVAIL		POSTE		No DE TÉL. AU TRAVAIL		POSTE		père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> tutrice <input type="checkbox"/>		père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> tutrice <input type="checkbox"/>	

▶ AUTRE ADRESSE DE L'ÉLÈVE (SI GARDE PARTAGÉE)

TYPE D'ADRESSE		ADRESSE EFFECTIVE LE		ENVOI (Réservé à l'école)													
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> 1- Les 2 parents 2- Père 3- Mère 4- Tuteur ou tutrice </div>		AAAA-MM-JJ		<input type="checkbox"/> MEES <input type="checkbox"/> Doc. <input type="checkbox"/> Trsp.		No CIVIQUE		GENRE		RUE/AVENUE/BOUL./CHEMIN/ROUTE		N, S, E, O		No APP.		CASIER POSTAL	
VILLE		CODE POSTAL		No DE TÉLÉPHONE DE CETTE RÉSIDENCE		No DE TÉL. AU TRAVAIL		POSTE		No DE TÉL. AU TRAVAIL		POSTE		père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> tutrice <input type="checkbox"/>		père <input type="checkbox"/> mère <input type="checkbox"/> tuteur <input type="checkbox"/> tutrice <input type="checkbox"/>	

4- DÉMÉNAGEMENT

S'il est prévu que l'adresse principale de résidence de l'élève change, d'ici septembre prochain, indiquez la nouvelle adresse : _____ la date du déménagement : _____

et le type d'adresse : _____ (inscrire le code approprié : 1 = les 2 parents, 2 = père, 3 = mère, 4 = tuteur ou tutrice).

5- DONNÉES SCOLAIRES

ORDRE (secondaire = 4)	CLASSE (1 À 5, 7, 8 et 9)	CYCLE	ANNÉE DU CYCLE	TYPE DE PARCOURS	REGROUPEMENT (1 à 7)	ANNÉES DE FRÉQ. (1 À 8)	BÂTISSE
RAISON DE LA GRATUITÉ SCOLAIRE	CATÉGORIE DE PROGRAMME PARTICULIER	TYPE DE PROGRAMME PARTICULIER		PROGRAMME DE FORMATION	ÉCOLE DE TERRITOIRE	DISTRIBUTION	

6- CHOIX DE PROFIL OU DE PROGRAMME PARTICULIER

PROFIL : _____ PROGRAMME PARTICULIER : _____

7- CHOIX D'ÉCOLE SECONDAIRE SUR LE TERRITOIRE DU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DE LA CAPITALE ⁽¹⁾

Si vous désirez effectuer une demande de changement d'école, un formulaire à cet effet devra être complété et joint à la présente demande d'admission. Ce formulaire est disponible à l'école secondaire de votre quartier ou sur le site internet à l'adresse suivante : <https://www.cscapitale.qc.ca> dans la section « Secondaire - inscription scolaire et admission ». Je joins une demande de changement d'école (cochez et apposez vos initiales). _____

▶ AUTRE CHOIX D'ÉCOLE OU DE PARCOURS SCOLAIRE (UN SEUL CHOIX POSSIBLE)

Pour la prochaine année scolaire, mon enfant sera inscrit :

Pour les choix 1 à 4, précisez le nom de l'école :

1) à l'école privée 2) en formation générale des adultes (FGA) 3) en formation professionnelle (FP)

4) dans une école d'un autre Centre de services scolaire 5) aucune fréquentation n'est prévue.

8- TRANSMISSION DES RENSEIGNEMENTS ET SIGNATURE

Les résultats scolaires au bulletin de votre enfant inscrit en 5^e secondaire l'an prochain figureront dans une banque de données pour consultation par le Service régional d'admission au Cégep. Si toutefois votre enfant ne s'inscrivait pas au Cégep, ses résultats seraient détruits, une fois le premier tour complété.

Je déclare que les renseignements contenus dans ce formulaire sont exacts et conformément à la « Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels », j'autorise l'institution d'enseignement à utiliser les renseignements personnels contenus dans ce formulaire, pour la gestion des services éducatifs de mon enfant. Ces renseignements seront transmis au ministère de l'Éducation, de même qu'au réseau de transport de la Capitale pour permettre l'émission de la carte OPUS et sont susceptibles d'être vérifiés auprès du Directeur de l'état civil. En cas de changement d'école, j'autorise également l'institution d'enseignement à transférer ces renseignements à l'institution que fréquentera mon enfant. À des fins pédagogiques, veuillez prendre note qu'à la suite de l'inscription, le Centre de services scolaire de la Capitale attribuera à votre enfant une adresse électronique du Centre de services scolaire de la Capitale qui lui permettra d'accéder à un compte Google et Microsoft.

X

SIGNATURE	PÈRE <input type="checkbox"/>	MÈRE <input type="checkbox"/>	PERS. AUTORISÉE <input type="checkbox"/>	DATE
-----------	-------------------------------	-------------------------------	--	------

RÉSERVÉ À L'ÉCOLE

DOCUMENT OFFICIEL ATTESTANT L'ADRESSE DE RÉSIDENCE SUR LA FICHE D'INSCRIPTION DUMENT SIGNÉE PAR LE RESPONSABLE DE L'AUTORITÉ PARENTALE :

permis de conduire
 facture (électricité, téléphone, taxes)
 avis RRQ
 autre (précisez) : _____

SIGNATURE	C.O. <input type="checkbox"/>	SECRÉTAIRE <input type="checkbox"/>	DATE
-----------	-------------------------------	-------------------------------------	------

SIGNATURE DE LA DIRECTION	DATE
---------------------------	------

(1) Selon l'article 6.6.2 de la politique sur les critères et modalités d'admission, d'inscription et de transfert des élèves en vigueur au Centre de services scolaire de la Capitale « L'exercice du choix d'une école autre que celle du bassin d'alimentation ne permet pas d'exiger le transport ».



Formulaire de choix de cours lors d'une inscription

Programmes de formation générale		Classification GPI		
<input type="checkbox"/> Formation générale <input type="checkbox"/> Formation générale appliquée <input type="checkbox"/> Concentration en anglais <input type="checkbox"/> Concentration en Arts et TIC <input type="checkbox"/> Concentration en hockey <input type="checkbox"/> Concentration en natation <input type="checkbox"/> Arts-Études en musique symphonique	<input type="checkbox"/> 1 ^{re} secondaire <input type="checkbox"/> 2 ^e secondaire <input type="checkbox"/> 3 ^e secondaire <input type="checkbox"/> 4 ^e secondaire <input type="checkbox"/> 5 ^e secondaire	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>		
		Groupe-repère (s'il y a lieu)		
		<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>		
Choix du domaine des arts	Arts plastique	Guitare	Harmonie	
	ARP_____	GUT_____	HAR_____	
Cours en reprise (s'il y a lieu)	MAT_____	FRA_____	ANG_____	HEC_____
	ARP402	GUT402	SCT404	
Séquence mathématique 4^e et 5^e secondaire	MAC_____	MAS_____	MAT_____	
Cours à option (s'il y a lieu)	1 ^{er} choix	3 ^e choix		
	2 ^e choix	4 ^e choix		
Programme en adaptation scolaire		Classification GPI	Groupe-repère	
<small>Horaire cyclique sans stage</small> <input type="checkbox"/> CPFC A <input type="checkbox"/> CPFC B <input type="checkbox"/> CPFC C <input type="checkbox"/> FPT1	<small>Horaire hebdomadaire avec stage</small> <input type="checkbox"/> FPT2 <input type="checkbox"/> FPT3 <input type="checkbox"/> FPTA	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin: 0 auto;"></div>	
Commentaires				

Date

Signature du répondant

Date

Signature du conseiller d'orientation