

1 IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE		Première demande :	Demande à la suite d'un changement d'adresse :	
NOM		PRÉNOM USUEL	DATE DE NAISSANCE	CODE PERMANENT (facultatif)
NO.	RUE	APP.	VILLE	CODE POSTAL
SI DÉMÉNAGEMENT, ADRESSE EN VIGUEUR LE :				
DEGRÉ ACTUEL	DEGRÉ PRÉVU L'AN PROCHAIN : Passe-Partout : <input type="checkbox"/> Primaire: 1 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 6 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/>			
	Incertain : <input type="checkbox"/> Préscolaire: 4 ans : <input type="checkbox"/> 5 ans : <input type="checkbox"/> Secondaire : 1 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/>			

2 IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE		Parent A : PÈRE	MÈRE	Parent B : PÈRE	MÈRE	TUTEUR :
NOM DU PARENT A		NOM DU PARENT B		NOM DU TUTEUR		
PRÉNOM DU PARENT A		PRÉNOM DU PARENT B		PRÉNOM DU TUTEUR		
TÉLÉPHONE PARENT A		TÉLÉPHONE PARENT B		TÉLÉPHONE TUTEUR		
ADRESSE ÉLECTRONIQUE PARENT A		ADRESSE ÉLECTRONIQUE PARENT B		ADRESSE ÉLECTRONIQUE TUTEUR		

3 CHOIX DE L'ÉCOLE		L'ACCEPTATION DE VOTRE DEMANDE EST CONDITIONNELLE AUX PLACES DISPONIBLES. LE CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE NE PEUT GARANTIR À VOTRE ENFANT UNE PLACE À SON ÉCOLE D'ORIGINE SI, POUR UNE RAISON OU POUR UNE AUTRE, VOUS DÉSIREZ RETIRER CETTE DEMANDE.	
NOM DE L'ÉCOLE ACTUELLE (ou de résidence pour une nouvelle inscription)		CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DE RÉSIDENCE	
NOM DE L'ÉCOLE CHOISIE		CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE CHOISI	
<input type="checkbox"/> PROGRAMME, CONCENTRATION OU PROFIL, PRÉCISEZ :		<input type="checkbox"/> RÉGULIER	

4 RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES			LES CRITÈRES D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION DU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE CHOISI SERONT APPLIQUÉS
A – Avez-vous fait LA MÊME DEMANDE POUR LA MÊME ANNÉE SCOLAIRE pour un autre enfant résidant à la même adresse (frères, sœurs, etc.)?			
<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, veuillez indiquer le(s) nom(s) ci-dessous :			
NOM ET PRÉNOM	ÉCOLE FRÉQUENTÉE ACTUELLEMENT	DEGRÉ SCOLAIRE	
Si vous avez répondu oui à la question A, dans l'éventualité où l'on pourrait accepter un seul de vos enfants, préférez-vous :			
<input type="checkbox"/> Annuler la demande <input type="checkbox"/> Faire un autre choix d'école qui permettrait d'accepter l'ensemble de vos enfants.			
B – Avez-vous déjà un (ou plusieurs) enfant(s) qui fréquente(nt) déjà l'école demandée sur ce formulaire?			
<input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> OUI, veuillez indiquer le(s) nom(s) ci-dessous :			
NOM ET PRÉNOM	ÉCOLE FRÉQUENTÉE ACTUELLEMENT	DEGRÉ SCOLAIRE	

5 CONDITIONS ET SIGNATURE	
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Je consens à ce que les renseignements recueillis dans ce formulaire soient transmis au Centre de services scolaire choisi et au ministère de l'Éducation pour fins de planification et de gestion, et ce, dans le respect de la Loi à l'accès aux documents et sur la protection des renseignements personnels.</li> <li>✓ Conformément à l'article 603 du Code civil du Québec, « À l'égard des tiers de bonne foi, le père ou la mère qui accomplit seul un acte d'autorité à l'égard de l'enfant est présumé agir avec l'accord de l'autre. ».</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Je confirme être le répondant (parent ou tuteur) de l'élève mentionné à la section 1.</li> <li>✓ Je comprends que le droit au transport est assujéti à la politique en vigueur au Centre de services scolaire choisi.</li> <li>✓ J'autorise, par la présente, l'école ou le Centre de services scolaire actuel à faire le transfert du dossier scolaire et d'aide particulière de l'élève à l'école choisie.</li> </ul>
_____	_____
SIGNATURE DE L'AUTORITÉ PARENTALE	DATE

À L'USAGE DU PERSONNEL DU CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE

6 DÉCISION		ACCEPTÉ :	REFUSÉ :
Direction de l'école choisie :		Nom de l'école : _____	
Remarque : _____		_____	_____
		Signature de la direction	Date
Centre de services scolaire choisi :			
Remarque : _____		_____	_____
		Signature du responsable des choix d'école	Date

En complétant ce formulaire, le centre de services scolaire vous communiquera la décision au plus tard la 3<sup>e</sup> semaine du mois d'août. Vous devez envoyer le formulaire à l'adresse courriel : [sed@cssportneuf.gouv.qc.ca](mailto:sed@cssportneuf.gouv.qc.ca)