

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom :		Prénom :	
Date de naissance (aaaa-mm-jj) :	Lieu de naissance (ville) :	Pays :	Province :
Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin	Langue maternelle ou parlée à la maison : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre : _____	Frère(s) et/ou sœur(s) : L'enfant a-t-il un ou des frère(s) et/ou sœur(s) actuellement au collège? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	

RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE

No civique :	Rue :	Appartement :	
Ville :	Province :	Code postal :	Téléphone :

IDENTIFICATION DE LA MÈRE

Nom de la mère :		Prénom de la mère :		Décédée : <input type="checkbox"/>	
Adresse, si différente de celle de l'élève					
No civique :	Rue :	Appartement :			
Ville :	Province :	Code postal :	Téléphone :	Travail :	
Cellulaire :	Courriel personnel :		Profession :		Lieu de naissance :

IDENTIFICATION DU PÈRE

Nom du père :		Prénom du père :		Décédé : <input type="checkbox"/>	
Adresse, si différente de celle de l'élève					
No civique :	Rue :	Appartement :			
Ville :	Province :	Code postal :	Téléphone :	Travail :	
Cellulaire :	Courriel personnel :		Profession :		Lieu de naissance :

L'élève demeure avec :

Père et mère Père seulement
 Père ou mère (garde partagée) Mère seulement
Titulaire(s) de l'autorité parentale
 Père et mère Mère seulement
 Père seulement Autre situation * Indiquer le nom de la personne qui exerce l'autorité parentale : _____

Le bulletin est envoyé au répondant principal de l'élève. Dans le cas de garde partagée, désirez-vous qu'une copie soit envoyée à l'autre répondant ?
 Oui Non - Si oui, à quel répondant doit-on envoyer cette 2^e copie ? _____

PLAN D'INTERVENTION

- Mon enfant n'a pas de plan d'intervention
- Mon enfant a un plan d'intervention et je refuse les mesures adaptatives lors du concours d'admission.
- Je joins une copie du plan d'intervention et/ou du rapport d'évaluation accompagnée des frais de 20\$ pour les mesures adaptatives lors du concours d'admission.
 - temps supplémentaire
 - aide à la lecture (preuve à l'appui)

J'autorise le Collège Nouvelles Frontières à utiliser les renseignements personnels contenus dans ce formulaire pour la gestion des services éducatifs de mon enfant.

signature

date