

**COLLÈGE**



**PROGRAMME**

**ULYSSE**



**IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

**IDENTIFICATION DU OU DES RESPONSABLE (S)**

**PÈRE** :Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone rés : \_\_\_\_\_ Téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**MÈRE** :Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone rés : \_\_\_\_\_ Téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**INFORMATIONS FINANCIÈRES**

En complément aux droits de scolarités et aux frais afférents, des frais de 458.50\$ par mois sont demandés pour adhérer au programme Ulysse.

\_\_\_\_\_  
Signature du détenteur de l'autorité parentale

\_\_\_\_\_  
Date