



MATERNELLE  
**VISION**  
VICTORIAVILLE



ÉCOLE TRILINGUE  
**VISION**  
VICTORIAVILLE

## Formulaire d'inscription Maternelle et primaire

Année scolaire :

T 819 357-3545 F 819 357-3945

905, boulevard des Bois-Francis Sud, Victoriaville QC G6P 5W1

victoriaville@ecolevision.com

### Cycle

	1 <sup>er</sup> cycle	2 <sup>e</sup> cycle	3 <sup>e</sup> cycle
<input type="checkbox"/> Maternelle	<input type="checkbox"/> 1 <sup>re</sup> année <input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> année	<input type="checkbox"/> 3 <sup>e</sup> année <input type="checkbox"/> 4 <sup>e</sup> année	<input type="checkbox"/> 5 <sup>e</sup> année <input type="checkbox"/> 6 <sup>e</sup> année

### Identification de l'enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe :  Garçon  Fille

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Code permanent : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance de votre enfant (ville et pays) : \_\_\_\_\_

Quel établissement votre enfant fréquente-t-il actuellement? \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant a une sœur ou un frère à notre école?  Oui  Non

Avez-vous fait une demande d'admission à un autre établissement Vision?  Oui  Non

### Identification des parents ou tuteurs

#### Parent 1 ▼

Père  Mère  Tuteur  Tutrice

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse :  Même que l'enfant

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone résidence : \_\_\_\_\_

Téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_

Téléphone bureau : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Pays de naissance : \_\_\_\_\_

#### Parent 2 ▼

Père  Mère  Tuteur  Tutrice

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse :  Même que l'enfant

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone résidence : \_\_\_\_\_

Téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_

Téléphone bureau : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

Pays de naissance : \_\_\_\_\_

L'enfant demeure avec :  Parents 1 et 2  Parent 1  Parent 2  Garde partagée  Tuteur  Tutrice

Indiquez le numéro d'assurance sociale de la (des) personne(s) à qui l'école doit émettre les relevés pour fins d'impôt :

Parent 1 : \_\_\_\_\_  Parent 2 : \_\_\_\_\_  Tuteur : \_\_\_\_\_  Tutrice : \_\_\_\_\_

## Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les parents)

### Contact en cas d'urgence 1 ▼

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

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone résidence : \_\_\_\_\_

Téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_

Téléphone bureau : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

### Contact en cas d'urgence 2 ▼

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

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone résidence : \_\_\_\_\_

Téléphone cellulaire : \_\_\_\_\_

Téléphone bureau : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

## Informations complémentaires

Votre enfant a-t-il déjà consulté un spécialiste du domaine de la santé ou de l'éducation?  Oui  Non

Langue maternelle de votre enfant (cochez une seule case):  Français  Anglais  Autre : \_\_\_\_\_

Langue(s) parlée(s) à la maison :  Français  Anglais  Autre : \_\_\_\_\_

Je désire que mon enfant, qui fréquentera la maternelle l'an prochain, poursuive en 1<sup>re</sup> année :  Oui  Non  N/A

## Frais d'inscription

Veillez remettre un chèque de 200 \$ libellé au nom de l'école et inscrire le nom de votre enfant au recto du chèque. L'inscription sera valide seulement à la réception des frais d'inscription (non remboursables). L'admission est conditionnelle à l'évaluation de votre enfant par la direction de l'école ainsi qu'au nombre de places disponibles. **Libellez votre chèque au nom de :**

« École Vision Victoriaville - Maternelle » (élève de maternelle)

« École Vision Victoriaville » (élève de 1<sup>re</sup> à 6<sup>e</sup> année)

Commentaires : \_\_\_\_\_

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

Père  Mère  Tuteur  Tutrice

Veillez prendre note que les données transmises par l'école au ministère de l'Éducation sont susceptibles de faire l'objet d'une vérification auprès du Directeur de l'état civil.

### À l'usage de l'administration – Ne rien écrire dans cet espace

Frais :  Chèque  Comptant  Prélèvement bancaire Mois :  Juillet  Aout  Sept.  Oct.  Nov.  Déc.  
 Janv.  Févr.  Mars  Avril  Mai  Juin

Date d'admission : \_\_\_\_\_ Inscription valide jusqu'au : \_\_\_\_\_

### Documents reçus

Certificat d'acte de naissance  Contrat de services  Bulletins scolaires  Dossier scolaire  Photographie de l'enfant  
 Évaluation psychologique (si l'enfant a déjà été suivi)

Formulaires :  Personnes autorisées  Fiche de santé  Consentements  Demande de transfert de dossier scolaire