



SECTEUR ÉDUCATION

265, boul. des Montagnais, C.P. 8 000  
Uashat, QC G4R 4L9

Tél. : (418) 962-0327  
Fax. : (418) 968-0937

Formulaire recto-verso  
à compléter et à signer

# Formulaire Inscription scolaire 2023-2024

**NOUVELLE INSCRIPTION**  
(Cochez cette case si votre enfant ne fréquentait pas l'école  
en cours d'année scolaire)

**RENOUVELER UNE INSCRIPTION**  
(Cochez cette case si votre enfant fréquentait l'école  
en cours d'année scolaire)

## Renseignements généraux

Pour l'inscription de votre enfant à l'une des écoles primaires ou secondaire de Uashat mak Mani-utenam, veuillez cocher l'une ou l'autre des cases ci-dessous. Si autre école, veuillez s.v.p., indiquer le nom de l'école.

Pour l'inscription à l'école primaire:

Pour l'inscription à l'école secondaire:

- Johnny Pilot - 100, rue Pashin, Uashat  
 Tshishteshinu - 130 A, rue Montagnais, Mani-utenam  
 Autre, précisez: \_\_\_\_\_

- Manikanetish - 1, rue Ukuiass, Uashat  
 Autre, précisez: \_\_\_\_\_

Si votre enfant fréquente l'école primaire ou secondaire actuellement, veuillez inscrire le degré académique actuel:

Primaire  
Degré année scolaire 2022-2023: \_\_\_\_\_

Secondaire  
Degré année scolaire 2022-2023: \_\_\_\_\_

## Identification de l'élève

Nom de l'élève à la naissance :		Prénom de l'élève :	
Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date de naissance : ____ Année / ____ mois / ____ jour	N° de bande au complet :	Nom de la communauté :

## Coordonnées des parents

Nom et prénom du père:		Nom et prénom de la mère :	
Adresse:		Téléphone (résidence):	Téléphone (travail):
Adresse courriel (parent):	Code postal	Cellulaire du père	Cellulaire de la mère

## Signature des parents

_____ Signature du père	_____ Signature de la mère	_____ Date
----------------------------	-------------------------------	---------------

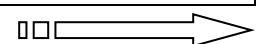
## Coordonnées du répondant reconnu

Cochez la case appropriée, <input type="checkbox"/> Famille d'accueil <input type="checkbox"/> Autre	Nom du répondant		
Adresse de résidence du répondant :	Code postal	Téléphone (résidence) :	Téléphone (travail) :
Adresse courriel (répondant) :			

## Signature du répondant (s'il y a lieu)

_____ Signature du répondant	_____ Date
---------------------------------	---------------

VOIR VERSO- À COMPLÉTER



### Informations complémentaires en cas d'urgence

**Concernant les situations d'urgence en cours de journée (fermeture d'école, maladie de l'enfant, etc.).  
Votre enfant devra se rendre à quel endroit si vous n'étiez pas à la maison.**

Nom de la personne (en lettre moulée) :

Téléphone (résidence) :

Cellulaire :

### Coordonnées de la personne d'accueil ou de la gardienne

Nom de la personne (en lettre moulée) :

Prénom de la personne :

Adresse de résidence de la personne :

Téléphone (résidence) :

Téléphone (travail) :

### Durant la période du dîner, mon enfant dîne généralement

Cochez la case appropriée,

Père et mère     Mère     Père     École     Autres, spécifiez: \_\_\_\_\_

Adresse de résidence de la personne :

Téléphone (résidence) :

Cellulaire :

### État de santé de mon enfant

**Mon enfant doit prendre des médicaments:**

Oui

Non

**Si oui, spécifiez lesquels:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Mon enfant doit utiliser une POMPE pour l'asthme.**

**Mon enfant doit avoir à sa disposition son auto-  
injecteur ÉPIPEN (seringue pour allergie aux noix,  
amandes, arachides, etc.)**

**Autres besoins, spécifiez:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Note pour une nouvelle inscription dans une école

**La direction exigera les documents suivants:**

**Un certificat de naissance (format 8 ½ X 11)**

**Une copie de la carte d'assurance maladie**

**Une copie du dernier bulletin**