



TSHISHKUTAMATSHEU-AITUN  
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 2024-2025

**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:

Manikantish - 1, rue Ukuiss, Uashat  
Autre, précisez:

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

Primaire  
Degré année scolaire 2023-2024 :

Secondaire  
Degré année scolaire 2023-2024 :

## Identification de l'élève

Nom de l'élève à la naissance :		Prénom de l'élève :	
Sexe : M      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

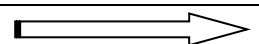
Cochez la case appropriée, Famille d'accueil      Autre	Nom du répondant		
Adresse de résidence du répondant :	Code postal	Téléphone (résidence) :	Téléphone (travail) :
Adresse courriel (répondant) :			

## 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