

# Formulaire d'inscription à Passe-Partout

## IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
École	No DE FICHE	CODE PERMANENT	ANNÉE
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
NOM		PRÉNOM	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
AUTRES PRÉNOMS	SEXE (M,F)	Année	Mois
		DATE DE NAISSANCE	
		CODE ET LIEU DE NAISSANCE DE L'ÉLÈVE	
SI AUTRE QUE 016, COMPLÉTER LE VERSO			

<b>PARENT</b>	père: <input type="checkbox"/>	mère: <input type="checkbox"/>	RÉPONDANT (X=OUI)	DATE DE NAISSANCE	CODE DE LIEU DE NAISS.
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOM DE FAMILLE				Année	Mois
				Jour	

<input type="text"/>	<input type="text"/>
No DE CELLULAIRE	ADRESSE COURRIEL DU RÉPONDANT

<b>PARENT</b>	père: <input type="checkbox"/>	mère: <input type="checkbox"/>	RÉPONDANT (X=OUI)	DATE DE NAISSANCE	CODE DE LIEU DE NAISS.
<input type="text"/>			<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOM DE FAMILLE				Année	Mois
				Jour	

<input type="text"/>	<input type="text"/>
No DE CELLULAIRE	ADRESSE COURRIEL DU RÉPONDANT

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
NOM DU TUTEUR	PRÉNOM DU TUTEUR	<b>CODE DE LIEU DE NAISSANCE :</b>	<input type="text"/>
		INSCRIRE LE CODE APPROPRIÉ SELON LA LISTE AU VERSO	

<input type="text"/>	<input type="text"/>
No DE CELLULAIRE DU TUTEUR	ADRESSE COURRIEL DU RÉPONDANT

**ADRESSE DE L'ÉLÈVE ET DU PARENT RÉPONDANT** \* TYPE D'ADRESSE (1: LES 2 PARENTS 2: PÈRE 3: MÈRE 4: TUTEUR)

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TYPE D'ADRESSE	No CIVIQUE	RUE / RANG / ROUTE	APP.	MUNICIPALITÉ	
*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	CASIER POSTAL	CODE POSTAL	No DE TÉLÉPHONE	No DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL	POSTE

**ADRESSE POSTALE OU DU RÉPONDANT (SI DIFFÉRENTE DE L'ADRESSE DE L'ÉLÈVE)**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TYPE D'ADRESSE	No CIVIQUE	RUE / RANG / ROUTE	APP.	MUNICIPALITÉ	
*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	CASIER POSTAL	CODE POSTAL	No DE TÉLÉPHONE	No DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL	POSTE

**ADRESSE DE L'AUTRE PARENT (SI DIFFÉRENTE)**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TYPE D'ADRESSE	No CIVIQUE	RUE / RANG / ROUTE	APP.	MUNICIPALITÉ	
*	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	CASIER POSTAL	CODE POSTAL	No DE TÉLÉPHONE DE L'AUTRE PARENT	No DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL	POSTE

## DONNÉES SOCIALES

LANGUE MAT.	LANGUE À LA MAISON
<input type="text"/>	<input type="text"/>
001. FR	001. FR
002. ANG	002. ANG
999. AUTRE	999. AUTRE

Afin de mieux préparer les intervenants scolaires à répondre efficacement aux besoins de votre enfant, nous vous prions de nous informer si:

- Votre enfant:**
- est suivi
- est en attente de services

- Pour:**
- Physiothérapie/ergothérapie
- Orthophonie
- Psychologie
- Autres

**Au CISSS-AT** ou  **Au privé**

- CLSC
- CRLM
- CRDI-AT
- CJAT

**Fréquente un service de garde**

- Familial  Autre : \_\_\_\_\_  
ex:grands-parents
- CPE: \_\_\_\_\_

Nom du CPE

PAR LA PRÉSENTE, J'AUTORISE LE CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE À UTILISER LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS CONTENUS DANS CE FORMULAIRE POUR LA GESTION DES SERVICES ÉDUCATIFS DE MON ENFANT.

SIGNATURE

PÈRE  MÈRE  PERS.AUTORISÉE \_\_\_\_\_ DATE

Les données d'identification transmises au MEES sont susceptibles de faire l'objet d'une vérification auprès du Directeur de l'état civil.