



# DEMANDE D'ANALYSE DE DOSSIER

Pour l'année Scolaire  
2019-2020

Photographie

**Primaire**       4     5     6  
**Secondaire**     1     2     3     4     5

**Externe :**  **OUI** ou **Pensionnaire:**  **OUI**

**Transport scolaire:**  **OUI**

### NOUS INCLUONS AVEC LA DEMANDE :

- Original du certificat de naissance du Bureau de l'État Civil et photocopie
- Grille d'appréciation, Fiche Personnalité et Fiche Santé
- Copie des bulletins finaux (juin) des deux dernières années
- Copie des rapports des spécialistes s'il y a lieu (neuropsychologie, orthophoniste, plan d'intervention, etc.)
- Copie du plus récent bulletin de la présente année (s'il y a lieu)
- FRAIS : Chèque au montant de 50 \$ (non-remboursable)
- Avis de départ de l'école fréquentée si admission en cours d'année

## RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

**NOM :** \_\_\_\_\_

**PRÉNOM :** \_\_\_\_\_

Date de Naissance :      **Jour**         **Mois**         **Année**         **Âge :**    Sexe :  F  M

### ADRESSE

**PRINCIPALE de l'enfant :**    MÈRE :     PÈRE :     MÈRE ET PÈRE :     AUTRE :

\_\_\_\_\_  
Numéro                      Rue    Ville  
\_\_\_\_\_  
Province                      Pays    Code postal

### ADRESSE

**SECONDAIRE :**    MÈRE :     PÈRE :     AUTRE :  \_\_\_\_\_  
(s'il y a lieu)

\_\_\_\_\_  
Numéro                      Rue    Ville  
\_\_\_\_\_  
Province                      Pays    Code postal

L'enfant demeure avec :    MÈRE :     PÈRE :     PARENTS :     AUTRE :

RESPONSABLE académique :    MÈRE :     PÈRE :     PARENTS :     AUTRE :

RESPONSABLE financier (un seul) :    MÈRE :     OU    PÈRE :     OU    AUTRE :

**Voir à compléter au verso**

## RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

### PÈRE

### MÈRE

NOM : \_\_\_\_\_

NOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

Occupation : \_\_\_\_\_

Occupation : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Employeur : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : Ville : \_\_\_\_\_

Lieu de naissance : Ville : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Numéro Assurance Sociale : \_\_\_\_\_

Numéro Assurance Sociale : \_\_\_\_\_

TÉL : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

TÉL : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Maison**

**Maison**

TÉL : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Poste

TÉL : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Poste

**Bureau**

**Bureau**

Cellulaire : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Cellulaire : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

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

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

*Il est impératif d'avoir une adresse courriel afin de pouvoir s'inscrire sur le Pluriportail et recevoir toutes les nouvelles de l'école.*

*Il est impératif d'avoir une adresse courriel afin de pouvoir s'inscrire sur le Pluriportail et recevoir toutes les nouvelles de l'école.*

#### RESPONSABLE ACADÉMIQUE OU FINANCIER :

Notre enfant a un frère ou une soeur qui fréquentera le Collège Laurentien dans le futur:

Veuillez compléter cette section si vous avez coché

OUI

NON

#### AUTRE :

NOM : \_\_\_\_\_

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

PRÉNOM : \_\_\_\_\_

Niveau : \_\_\_\_\_

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

Année scolaire : \_\_\_\_\_

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

Notre enfant a un frère ou une soeur qui fréquente le Collège Laurentien actuellement :

Téléphone : \_\_\_\_\_

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

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

Niveau : \_\_\_\_\_

REMETTRE LE DOSSIER à M. Louis-Philippe Labbé, adjoint à la direction générale, services pédagogiques  
Téléphone : 819 322-2913, poste 223 ● Télécopieur : 819 322-7086 ● Courriel : lplabbee@collegelaurentien.ca

