



**DEMANDE D'ANALYSE
DE DOSSIER**
Pour l'année Scolaire
2020-2021

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

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

NOM : _____

PRÉNOM : _____

Occupation : _____

Employeur : _____

Lieu de naissance : Ville : _____

Pays : _____

Numéro Assurance Sociale : _____

TÉL : (____) **Maison**

TÉL : (____) **Poste**
Bureau

Cellulaire : (____)

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.

RESPONSABLE ACADEMIQUE OU FINANCIER :

Veuillez compléter cette section si vous avez coché

AUTRE :

NOM : _____

PRÉNOM : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

Lien avec l'enfant : _____

MÈRE

NOM : _____

PRÉNOM : _____

Occupation : _____

Employeur : _____

Lieu de naissance : Ville : _____

Pays : _____

Numéro Assurance Sociale : _____

TÉL : (____) **Maison**

TÉL : (____) **Poste**
Bureau

Cellulaire : (____)

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.

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

OUI

NON

Nom : _____

Niveau : _____

Année scolaire : _____

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

Nom : _____

Niveau : _____

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

