



T 418 228-1229

1275, boulevard Dionne, Saint-Georges QC G5Y 0R4

Année scolaire :

Comment avez-vous entendu parler de nous ?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Médias sociaux | <input type="checkbox"/> Radio |
| <input type="checkbox"/> Site web | <input type="checkbox"/> Télévision |
| <input type="checkbox"/> Journal local | <input type="checkbox"/> Parent d'un enfant déjà inscrit |
| <input type="checkbox"/> Envoi postal | <input type="checkbox"/> Autre : _____ |

Réservé pour l'administration

Accusé de réception par courriel

Date de réception du document : _____

Cycle

- 6 à 18 mois 18 mois à 2 ans 3 ans 4 ans Maternelle

Identification de l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : Garçon Fille

Quel établissement votre enfant fréquente-t-il actuellement ? _____

Est-ce que votre enfant a une sœur ou un frère à La petite école Vision Beauce de Saint-Georges ? Oui Non

Est-ce que votre enfant a une sœur ou un frère à l'École Vision Beauce de Sainte-Marie ? Oui Non

Votre enfant a-t-il déjà consulté un spécialiste du domaine de la santé ou de l'éducation ? Oui Non

Si oui, spécifiez le spécialiste et la raison ? _____

Identification des parents ou tuteurs

Père Mère Tuteur Tutrice

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone résidence : _____

Téléphone cellulaire : _____

Téléphone bureau : _____

Courriel : _____

Profession : _____

Père Mère Tuteur Tutrice

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone résidence : _____

Téléphone cellulaire : _____

Téléphone bureau : _____

Courriel : _____

Profession : _____

Signature : _____

Date : _____

Père Mère Tuteur Tutrice