



ACADÉMIE CULTURELLE DE LAVAL

1075, rue St-Louis, Laval (Québec) H7V 2Z1

Tél.: (450) 681-9797 - Fax : (450) 681-9710

Fiche d'admission 2021-2022

IDENTIFICATION DE L'ENFANT		NFS :	
Prénom de l'enfant :		Nom de l'enfant :	
Sexe : <input type="radio"/> masculin <input type="radio"/> féminin		Date de naissance : (JJ/MM/AA)	
Niveau antérieur : <input type="radio"/> Prémat <input type="radio"/> Mat <input type="radio"/> 01er <input type="radio"/> 02e <input type="radio"/> 03e <input type="radio"/> 04e <input type="radio"/> 05e <input type="radio"/> 06e <input type="radio"/> OSec1		Nom de l'établissement : _____	
Langue(s) parlée(s) à la maison : <input type="radio"/> français <input type="radio"/> arabe <input type="radio"/> anglais <input type="radio"/> autre : _____		N°d'ass. Mal. : _____ Exp. : (JJ/MM/AA) _____	
Lieu de naissance :		Nationalité :	
Adresse :		Ville :	
Code Postal :		Tél. :	

IDENTIFICATION DE LA MÈRE		IDENTIFICATION DU PÈRE	
Prénom :		Prénom :	
Nom :		Nom :	
Pays de naissance de la mère :		Pays de naissance du père :	
Occupation de la mère :		Occupation du père :	
Adresse :		Adresse :	
Tél-1 :	Tél-2 :	Tél-1 :	Tél-2 :
Adresse électronique :		Adresse électronique :	
Pour fin d'impôt, veuillez indiquer le bénéficiaire des reçus (seulement pour les frais de service de garde)			
<input type="radio"/> La mère		<input type="radio"/> Le père	
		indiquer le N.A.S. : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À VENIR CHERCHER L'ENFANT		
<input type="radio"/> La mère	<input type="radio"/> Le père	<input type="radio"/> Autres : (Veuillez préciser ci-dessous)
1. Nom :		2. Nom :
Tel:		Tel:
3. Nom :		4. Nom :
Tel :		Tel :

CAS D'URGENCE		
1- Veuillez nous informer sur la personne à contacter en cas d'urgence si les parents titulaires ne peuvent être rejoints.		
Nom :	Prénom :	
Téléphone à domicile :	Téléphone au travail :	Cell:

Il est important, pour tenir nos dossiers à jour, de nous communiquer tout changement de numéro de téléphone ou d'adresse le plus tôt possible.

Les informations mentionnées à ce dossier sont véridiques, en foi de quoi je signe:

Nom en lettres moulés
Répondant

Signature:

Date (JJ/MM/AA)