

DEMANDE D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION 2023-2024

NIVEAU

SOURCE DE FINANCEMENT : MELS

- 2^e SECONDAIRE : VOLET FMS
- 3^e SECONDAIRE : PROJET PÉDAGOGIQUE PARTICULIER PRÉPARANT À LA FORMATION PROFESSIONNELLE
- 4^e ET 5^e SECONDAIRE : DIPLÔME D'ÉTUDES PROFESSIONNELLES

CHOIX DE COURS (Cochez un programme)

- Secteur de l'agriculture : DEP 5354- Production animale {
volet laitier
volet bovin de boucherie (I choix seulement)
volet équin
- Secteur de la foresterie : DEP 5290 - Abattage manuel et débardage forestier
et DEP 5256 - Production acéricole
- Autre DEP : _____ (précisez)
- Volet FMS seulement : _____ (précisez)

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom _____ Prénom _____

Numéro _____ Rue / Route rurale _____ Appartement _____ Casier postal _____

Ville / Village _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone résidence _____ Télécopieur _____ @ _____ courriel de l'élève

Date de naissance : ____/____/____ année mois jour Lieu de naissance : _____ N.A.S : ____/____/____ (voir guide)

RENSEIGNEMENTS

- Religion 1. catholique 2. protestante 3. autre 4. aucune
- Langue maternelle 001 - français 002 - anglais autre _____ précisez
- Langue parlée à la maison 001 - français 002 - anglais autre _____ précisez

DERNIÈRE ÉCOLE FRÉQUENTÉE

Nom de l'école : _____ Dernier niveau d'études atteint :
 Deuxième secondaire
 Troisième secondaire
 Autre : _____ (précisez)

Adresse : _____

Nom du Centre de services scolaire : _____

RÉPONDANT OU RÉPONDANTE

RÉPONDANT OU RÉPONDANTE 1. père et mère 2. père 3. mère

4. tuteur 5. autre

GARDE PARTAGÉE Inscrire un crochet si les parents se déclarent en garde partagée. Ils doivent alors fournir le jugement de la cour ou compléter une déclaration solennelle.

IDENTIFICATION DES PARENTS OU TUTEUR

Nom du père : _____ Prénom : _____ Décédé : Oui Non

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ (province si au Canada, pays si à l'étranger)

Tél. au travail _____ Poste _____ Cellulaire : _____

ass-sociale : ____-____-____ (pour reçu frais surveillance) Je refuse de fournir mon nas (voir guide)

courriel : _____@_____ Est-il utilisé de façon régulière : Oui Non

Nom de la mère : _____ Prénom : _____ Décédée : Oui Non

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____ (province si au Canada, pays si à l'étranger)

Tél. au travail _____ Poste _____ Cellulaire : _____

ass-sociale : ____-____-____ (pour reçu frais surveillance) Je refuse de fournir mon nas (voir guide)

courriel : _____@_____ Est-il utilisé de façon régulière : Oui Non

Nom du tuteur : _____ Prénom : _____
(si reconnu légalement)

Tél. au travail _____ Poste _____ Cellulaire : _____

ass-sociale : ____-____-____ (pour reçu frais surveillance) Je refuse de fournir mon nas (voir guide)

Signature de l'élève

Date

Signature du répondant ou de la répondante

Date

Signature de la direction de la MFR

Date

AUTORISATIONS DES RENSEIGNEMENTS NOMINATIFS

Ces autorisations permettent seulement à la CSSHC de transmettre les renseignements nominatifs aux différents organismes qui en ont fait la demande écrite. Seuls les motifs mentionnés sont couverts par cette autorisation. Selon le cas, vous devez répondre oui ou non à chacune des autorisations demandées.

Les renseignements nominatifs concernent une personne physique et permettent de l'identifier.

1. CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE AUTRE QUE CSSHC

Si vous répondez NON, vous devrez vous-même apporter le dossier scolaire de votre enfant à l'école de votre nouvelle commission scolaire. Si vous répondez OUI, une copie du dossier scolaire sera expédiée à la nouvelle école.

2. INFIRMIÈRE DU CLSC ET INTERVENANT EN SANTÉ DENTAIRE:

Si vous répondez OUI, l'infirmière du CLSC ou l'intervenant en santé dentaire pourra communiquer avec vous concernant la santé et la santé dentaire de votre enfant.

Si vous répondez NON, elle n'aura pas l'information nécessaire pour vous rejoindre.

3. INTERVENANTS CLSC (Travailleurs sociaux)

Si vous répondez NON, aucun travailleur social ne pourra consulter le dossier de votre enfant, sauf s'il est autorisé par la LOI d'accès à l'information. (Ex. : une situation d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de votre enfant).

Si vous répondez OUI, le travailleur social pourra consulter le dossier de votre enfant et intervenir au besoin auprès de ce dernier.

4. PUBLICATIONS DE PHOTOS D'ÉLÈVES

La CSSHC pourrait prendre des photographies d'élèves afin de les utiliser ou les publier, au besoin, dans certains documents de communication

J'autorise, pour l'année 2023-2024, la direction de l'école à transmettre les seuls renseignements nominatifs requis relatifs à mon enfant aux personnes et organismes suivants :

ORGANISMES OU PERSONNES	MOTIFS	✓	✓
		OUI	NON
1. Centre de services scolaire autre que CSSHC	Transmission du dossier		
2. Infirmière du CLSC et intervenant en santé dentaire	Intervention santé et santé dentaire		
3. Intervenants CLSC (travailleurs sociaux)	Intervention sociale		
4. CSSHC (publication de documents)	Photos d'élèves		

(Si vous omettez de cocher OUI ou NON, la CSSHC va considérer que vous donnez l'autorisation.)

Nom de l'élève

Signature du répondant ou de la répondante

Date

En cas de circonstances imprévues (bris de chauffage, tempête, etc.) et que l'on doive fermer l'école, qui pourrait venir chercher votre enfant ? _____ tél : _____

De quelle façon avez-vous entendu parler de la Maison familiale rurale du Granit ?

- | | | | |
|--|---|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Visite de ton école | <input type="checkbox"/> Journal de la région : <i>spécifiez</i> : _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Publicité (publisac) | <input type="checkbox"/> Salon d'exposition agricole : <i>spécifiez</i> : _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Visite chez le producteur | <input type="checkbox"/> Conseiller d'orientation | <input type="checkbox"/> Télévision | <input type="checkbox"/> Radio |
| <input type="checkbox"/> Internet | <input type="checkbox"/> Site web | <input type="checkbox"/> Facebook | <input type="checkbox"/> Autres : _____ |

Commentaires ou précisions : _____

EXIGENCES

- Le parent doit être membre de la COOP de solidarité en formation et développement du Granit (10 parts sociales de 10 \$ = 100 \$).
Si l'élève n'est pas accepté ou décide de ne pas fréquenter, le montant pourra être remboursé sur demande écrite.
- Les parents doivent défrayer en cours d'année les coûts de l'internat, (payable en versements mensuels).

Retournez le formulaire à la MFR du Granit, 105 rue du Couvent, St-Romain (Québec) G0Y 1L0