

Formulaire d'inscription et de réinscription 2025-2026

**DOSSIER
CONFIDENTIEL**

Identification de l'élève:

Nom de famille de l'élève	Prénom de l'élève	Sexe	Classe	Date de naissance
		☐	☐	
Autres prénoms	Lieu de naissance	Résident(e): ☐ Externe: ☐		
Code permanent	Courriel de l'élève (obligatoire)	Langue maternelle		
Religion de l'élève	Numéro d'assurance maladie (obligatoire)	Date d'expiration		

Identification de l'autorité parentale:

Code du répondant	Définition du code: 1 - Le père et la mère sont responsables et habitent à la même adresse 2 - Le père est responsable (seulement le père reçoit la correspondance) 3 - La mère est responsable et utilise son nom de fille (seulement la mère reçoit la correspondance) 5 - Le tuteur est responsable 7 - L'élève demeure avec la mère à la 1re adresse et le père demeure à la 2e adresse (les deux parents reçoivent la correspondance) 8 - L'élève demeure avec le père à la 1re adresse et la mère demeure à la 2e adresse (les deux parents reçoivent la correspondance)																
☐																	
Nom de famille du père	Prénom du père	Revenu familial (approximatif)															
		<table border="1"> <tr><td>moins de 47,000\$</td><td>☐</td></tr> <tr><td>47,000\$ à 72,999\$</td><td>☐</td></tr> <tr><td>73,000\$ à 93,999\$</td><td>☐</td></tr> <tr><td>94,000\$ à 114,999\$</td><td>☐</td></tr> <tr><td>115,000\$ à 169,999\$</td><td>☐</td></tr> <tr><td>170,000\$ et plus</td><td>☐</td></tr> <tr><td>Pas de réponse</td><td>☐</td></tr> </table>		moins de 47,000\$	☐	47,000\$ à 72,999\$	☐	73,000\$ à 93,999\$	☐	94,000\$ à 114,999\$	☐	115,000\$ à 169,999\$	☐	170,000\$ et plus	☐	Pas de réponse	☐
moins de 47,000\$	☐																
47,000\$ à 72,999\$	☐																
73,000\$ à 93,999\$	☐																
94,000\$ à 114,999\$	☐																
115,000\$ à 169,999\$	☐																
170,000\$ et plus	☐																
Pas de réponse	☐																
Nom de fille de la mère	Prénom de la mère																
Nom de famille du répondant	Prénom du répondant	Parents de même sexe ☐ F ☐ Cochez s'il y a lieu M ☐															

Première adresse (résidence de l'élève) :

Adresse complète (numéro civique, type de rue, appartement)	Casier postal	Même adresse que : la mère ☐ le père ☐ le tuteur ☐
Ville / Village	Code postal	Tél. cellulaire de l'élève

Deuxième adresse (du deuxième correspondant s'il y a lieu) :

Adresse complète (numéro civique, type de rue, appartement)	Casier postal	Même adresse que : la mère ☐ le père ☐ le tuteur ☐
Ville / Village	Code postal	

INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES

Selon les nouvelles exigences du ministère de l'Éducation, veuillez compléter les informations concernant le plus haut niveau de scolarité atteint en vous référant à la légende suivante :

- A - Études primaires ou moins
- B - Études secondaires ou l'équivalent, sans diplôme d'études secondaires
- C - Diplôme d'études secondaires ou l'équivalent
- D - Études collégiales non complétées
- E - Diplôme d'études collégiales préuniversitaires, baccalauréat français ou l'équivalent
- F - Diplôme d'études collégiales techniques ou l'équivalent
- G - Études universitaires sans diplôme, ni certificat
- H - Diplôme universitaire
- I - Autre

Le plus haut niveau de scolarité atteint par la mère : _____

Le plus haut niveau de scolarité atteint par le père : _____

Le plus haut niveau de scolarité atteint par le tuteur (s'il y a lieu) : _____

ÉTAT CIVIL DES PARENTS

- A = Autre
- D = Divorcés
- M = Mariés
- S = Séparés
- V = Veuf ou veuve

RÉPONDANT FINANCIER

N.A.S. (du répondant financier)

INFORMATIONS SUR LA MÈRE

Décédée

Pays de naissance (Province si au Canada)

Employeur

Téléphone au travail

Détail sur le lieu de naissance (ville)

Fonction

Téléphone cellulaire

Date de naissance

Courriel (obligatoire)

Téléphone à la maison

INFORMATIONS SUR LE PÈRE

Décédé

Pays de naissance (Province si au Canada)

Employeur

Téléphone au travail

Détail sur le lieu de naissance (ville)

Fonction

Téléphone cellulaire

Date de naissance

Courriel (obligatoire)

Téléphone à la maison

INFORMATIONS SUR LE TUTEUR

Date de naissance

Employeur

Téléphone au travail

Téléphone cellulaire

Fonction

Téléphone à la maison

Adresse courriel :

Renseignements complémentaires

Nombre de soeurs

Nombre de frères

Rang dans la famille

Votre enfant a-t-il une soeur ou un frère au Collège?

Si oui, complétez ou corrigez ci-dessous.

Nom de l'élève (groupe)

L'éducation physique étant obligatoire, votre enfant est-il apte à suivre ce cours?

Si NON, vous devez fournir un certificat médical.

Autorisations

J'autorise la diffusion de renseignements à des fins d'élaboration de listes d'élèves, bottins, etc.

Le Collège des Hauts Sommets se réserve le droit d'utiliser les images (photos, vidéos, etc) prises lors des activités à des fins promotionnelles et /ou publicitaires. (Si refus, inscrire "non" dans l'encadré)

En cas de maladie ou d'accident, j'autorise le Collège à prendre les moyens jugés nécessaires tels que :

- assurer les premiers soins;
- communiquer s'il y a lieu avec un médecin attaché au Collège;
- faire transporter mon enfant dans un centre hospitalier par le moyen le plus approprié, à mes frais.

Dans les circonstances, je demande au personnel du Collège de m'aviser ou, s'il est impossible de m'atteindre, d'aviser la personne désignée en cas d'urgence, le plus rapidement possible.

Signature du parent ou répondant : _____

Administration de médicaments: J'autorise le personnel du Collège à administrer à mon enfant les médicaments prescrits ou non par un médecin (acétaminophène, ubuprofène, antihistaminique, etc.) qui devront être pris au Collège et que je fournirai.

Signature du parent ou répondant : _____

Contrôle des maladies infectieuses, j'accepte de fournir la preuve de l'état de vaccination de mon enfant contre les maladies infectieuses. En l'absence de preuve de vaccination, j'accepte que mon enfant soit sujet à exclusion en temps d'école de maladies infectieuses contagieuses, évitables par la vaccination.

Signature du parent ou répondant : _____

Les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher mon enfant au Collège :

Nom de la personne

Lien avec l'élève

No de téléphone/cellulaire

Signature du parent ou répondant : _____

Je demande l'admission de l'élève mentionné(e) au Collège des Hauts Sommets pour l'année scolaire 2025-2026. Le tout conformément aux règlements du Collège des Hauts Sommets et j'inclus les frais d'inscription/réadmission au montant de \$200 (+ \$50 pour nouvel élève (ouverture dossier)).

L'inscription (non remboursable) d'un élève admis est considérée comme valide lorsqu'un montant de \$200, couvrant les frais d'admissibilité, a été versé.

*Transfert de \$50 (activités) si l'inscription est faite avant le 23 février 2025

Signature obligatoire

Argent ☐ Chèque ☐ PPA ☐

En caractères d'imprimerie : Nom, prénom d'un parent responsable DEVANT LA LOI

Signature

Date

Suivi professionnel:

Spécialité:	Nom:	Téléphone:	Fréquence:
Autre(s) spécialiste(s)		Plan d'intervention	
En cas d'urgence veuillez communiquer avec cette tierce personne		Téléphone	

Dossier médical

	Votre enfant souffre de:	Prend des médicaments:	spécifier: médicaments - Posologie - Heure - Effets secondaires
Épilepsie	☐	☐	
Diabète	☐	☐	
Asthme	☐	☐	
Coeur	☐	☐	
Troubles auditifs	☐	☐	
Troubles visuels	☐	☐	
Handicap physique	☐	☐	
Troubles de comportement ou affectifs	☐	☐	
Allergies	☐	☐	
Autre(s) spécifier:			

Toute modification se rapportant à l'un ou à l'autre des éléments de ce formulaire sera faite à la suite d'une demande écrite par le ou les signataires.

Signatures (obligatoires)

Père	Mère
Répondant (s'il y a lieu)	Date