École de La Synergie

# FICHE D'INSCRIPTION

## Secondaire

Année scolaire : 2026-2027

T. 514-484-5084 F. 514 489-5388

**CYCLE :** 1e cycle 2e cycle

○ Sec 1 ◉ Sec 3 ○ Sec 5

○ Sec 2 ○ Sec 4

## IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom : ..... Prénom : . .....

Date de naissance : ..... Sexe : ◉ Garçon ○ Fille

Adresse : ..... Ville : .....

Code postal : ..... Téléphone : .....

No d'assurance-maladie : ..... Expiration (aaaa/mm) : ..... / .....

Code permanent : .....

Langue maternelle de votre enfant (cochez une seule case) : ◉ Français ○ Anglais ○ Autre : .....

Langue parlée à la maison : ○ Français ◉ Anglais ○ Autre : .....

Lieu de naissance de votre enfant (ville et pays) : .....

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

## IDENTIFICATION DES PARENTS OU TUTEURS

### PARENT 1

◉ Père ○ Mère ○ Tuteur ○ Tutrice

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : ☐ Même que l'enfant

.....

Ville : ..... Code postal : .....

Téléphone résidence : .....

Téléphone cellulaire : .....

Téléphone bureau : .....

Courriel : .....

Profession : .....

Pays de naissance : .....

### PARENT 2

◉ Père ○ Mère ○ Tuteur ○ Tutrice

Nom : . .....

Prénom : .....

Adresse : ☐ Même que l'enfant

.....

Ville : ..... Code postal : .....

Téléphone résidence : .....

Téléphone cellulaire : .....

Téléphone bureau : .....

Courriel : .....

Profession : .....

Pays de naissance : .....

L'enfant demeure avec : ○ Parent 1 et 2 ◉ Parent 1 ○ Parent 2 ○ Garde partagée ○ Tuteur

École de La Synergie

# FICHE D'INSCRIPTION

## Secondaire

**Année scolaire : 2026-2027**

**T. 514-484-5084 F. 514 489-5388**

## PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE LES PARENTS) :

### CONTACT EN CAS D'URGENCE 1

Nom : .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Ville : ..... Code postal : .....

Téléphone résidence : .....

Téléphone cellulaire : .....

Téléphone bureau : .....

Lien avec l'enfant : .....

### CONTACT EN CAS D'URGENCE 2

Nom : . .....

Prénom : .....

Adresse : .....

.....

Ville : ..... Code postal : .....

Téléphone résidence : .....

Téléphone cellulaire : .....

Téléphone bureau : .....

Lien avec l'enfant : .....

## INFORMATIONS COMPLÉMENTAIRES :

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

☒ Oui ☐ Non

## FRAIS D'INSCRIPTION :

L'inscription sera valide seulement à la réception des frais d'inscription de 200$ (non remboursables). L'admission est conditionnelle à l'évaluation de votre enfant par la direction de l'école ainsi qu'au nombre de places disponibles.

Les modalités de paiement sont :

- En ligne par virement interac à : paiement@esynergie.ca
- En personne par débit, comptant ou chèque (libellé au nom de l'école de La Synergie).

**Signature :** ..... **Date :** .....

◉ Père ○ Mère ○ Tuteur ○ Tutrie

Veuillez prendre note que les données transmises par l'école au ministère de l'Éducation sont susceptibles de faire l'objet d'une vérification auprès du Directeur de l'état civil.

École de La Synergie

# FICHE D'INSCRIPTION

## Secondaire

Année scolaire : 2026-2027

T. 514-484-5084 F. 514 489-5388

## PERENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ :

### ÉTAT GÉNÉRAL DE SANTÉ

Votre enfant souffre-t-il ?

| | Oui | Non | Précisez (symptômes, réactions, traitements, etc.) |
|---|---|---|---|
| Asthme | ◉ | ○ | ..... |
| Allergies | ◉ | ○ | ..... |
| Handicap physique | ◉ | ○ | ..... |
| Troubles | ◉ | ○ | ..... |
| Épilepsie | ◉ | ○ | ..... |
| Hémophilie | ◉ | ○ | ..... |
| Diabète | ◉ | ○ | ..... |
| Autres | ◉ | ○ | ..... |

## ALLERGIES :

Votre enfant a-t-il des allergies ?

| | Oui | Non | Précisez (symptômes, réactions, traitements, etc.) |
|---|---|---|---|
| Aliments | ◉ | ○ | ..... |
| Médicaments | ◉ | ○ | ..... |
| Autres | ◉ | ○ | ..... |

## AUTRES :

Y a-t-il des difficultés, contraintes ou restrictions particulières concernant la santé ou le comportement de votre enfant dont vous voudriez nous faire part ?

◉ Oui ○ Non

.....

École de La Synergie

# FICHE D'INSCRIPTION

## Secondaire

Année scolaire : 2026-2027

T. 514-484-8845 F. 514 484-2270

## AUTORISATIONS :

### EN CAS D'URGENCE

J'autorise le personnel de l'école à prendre les dispositions nécessaires pour la santé et la sécurité de mon enfant :

Oui ◉ Non ○

### SORTIES ET ACTIVITÉS

Je consens à ce que mon enfant participe à des sorties récréatives et éducatives.

Oui ◉ Non ○

### PRISE DE PHOTOS

J'autorise la prise et la publication de photos de mon enfant dans le cadre de sorties éducatives, d'activités scolaires ou parascolaires, de projets de classes, etc.

Oui ◉ Non ○

Vos consentements sont valides pour toute la durée de la fréquentation dans notre école.

**Signature :** ..... **Date :** .....

◉ Père ○ Mère ○ Tuteur ○ Tutrie

*Pour toutes informations supplémentaires, veuillez communiquer avec la direction de l'école.*