



# ÉCOLE PIERRE-DE-COUBERTIN

## DEMANDE D'ADMISSION MATERNELLE 2022 - 2023



### FICHE DE RENSEIGNEMENTS

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_

Adresse :

No. Civique Rue App. Ville Code Postal

Téléphone : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Jour Mois Année

École de quartier : \_\_\_\_\_

Votre enfant présentement fréquente :

Le préscolaire 4 ans  Garderie  À la maison

Si vous avez coché le préscolaire 4 ans ou la garderie, veuillez svp nous indiquer le nom de l'établissement :

\_\_\_\_\_ Téléphone :

Nous autorisez-vous à communiquer avec la garderie / CPE ? Oui Non

L'élève demeure chez :

Père et mère  Mère  Père  Tuteur  Garde partagée

### RENSEIGNEMENTS DU PÈRE

Nom & prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de l'élève) : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_

Téléphone (cellulaire) : \_\_\_\_\_

Téléphone (autre) : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS DE LA MÈRE

Nom à la naissance & prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente de l'élève) : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_

Téléphone (cellulaire) : \_\_\_\_\_

Téléphone (autre) : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Votre enfant souffre-t-il d'allergie ou problème de santé ?  Oui  Non

Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_

Votre enfant peut-il se servir des toilettes seul(e) ?  Oui  Non  
(bien important qu'en début d'année qu'il/elle puisse y aller seule)

Fréquentera-t-il le service de garde ou le service de dîner à notre école ?  Oui  Non

Si oui, veuillez svp spécifier la ou les période(s) :  AM  DÎNER  PM

(verso)

Votre enfant a-t-il déjà consulté un spécialiste ou un professionnel de la santé au cours des 4 dernières années?

Travailleur social  Psychologue  Psycho-éducateur  Orthophoniste  Autres

Si oui, depuis quand et pourquoi ?

Comment ou par qui avez-vous connu le projet de notre école?

Qu'avez-vous observé chez votre enfant qui démontre qu'il profiterait d'un programme 1/3 temps éducation physique ?

Qu'est-ce qui vous motive à choisir notre école pour votre enfant?

Seriez-vous intéressé(e) à vous impliquer comme parent-bénévole dans les différentes activités à notre établissement ?  Oui  Non  Peut-être

### **COMPORTEMENT**

Relation avec les autres enfants :

Coopératif  Timide  Coopère difficilement

Relation avec l'adulte :

Coopératif  Timide  Coopère difficilement

Capacité d'adaptation aux changements :

Bonne  Moyenne  Difficile

### **ACTIVITÉS**

Votre enfant participe-t-il à des activités organisées (sportives ou autres) après les heures de classe ?

Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_ Heures/semaine? \_\_\_\_\_

Advenant le cas où votre enfant (malgré le soutien) éprouverait d'importantes difficultés d'adaptation ou d'apprentissages, sa participation au projet « 1/3 temps éducation physique » pourrait être réévaluée.

SIGNATURE : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_