



École Montessori des 4 Vallées
490, route 105, bureau 105
Chelsea (Québec) J9B 1L2
Tél. : (819) 827-2784

DEMANDE D'INSCRIPTION
Année scolaire 2016-2017

Date : _____

S.V.P. compléter le formulaire et nous le retourner le plus rapidement possible.

Âge de l'enfant au 30 septembre 2016 :

Préscolaire 3 ans	1 ^{ère} année	4 ^{ième} année
Préscolaire 4 ans	2 ^{ième} année	5 ^{ième} année
Maternelle	3 ^{ième} année	6 ^{ième} année

_____	_____
Prénom de l'enfant	Nom de famille
_____	_____
Date de naissance	Téléphone (résidence)

Adresse (n° civique, rue, municipalité / ville, code postal)	
_____	_____
Langue maternelle	Autre(s) langue(s) parlée(s)
_____	_____
École fréquentée	Nom de l'enseignant(e)
_____	_____
Allergie(s)	Handicap(s)

_____	_____
Nom du père	Téléphone (travail)
_____	_____
Nom de la mère	Téléphone (travail)
_____	_____
Occupation du père	Employeur
_____	_____
Occupation de la mère	Employeur

Signature de la mère

Date

Signature du père

Date

P.S. – Pour qu'un enfant soit admissible en maternelle, il doit avoir 5 ans au 30 septembre de l'année scolaire en cours.



École Montessori des 4 Vallées
490, route 105, bureau 105
Chelsea (Québec) J9B 1L2
Tél. : (819) 827-2784

RENSEIGNEMENTS COMPLÉMENTAIRES à la demande d'inscription

1. Votre enfant fréquente-t-il ou a-t-il déjà fréquenté un établissement ou une école Montessori?

Oui Non

Si oui, lequel? _____

À quelle période? De _____ à _____

2. Quelles sont les raisons qui vous motivent à envoyer votre enfant à l'École Montessori des 4 Vallées?

3. Faites une brève description de votre enfant (forces, intérêts, etc.).
