



École Montessori des 4 Vallées

490, route 105, bureau 105

Chelsea (Québec) J9B 1L2

Tél. : (819) 827-2784

DEMANDE D'INSCRIPTION

Date : _____

Année scolaire 2018-2019

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

Âge de l'enfant au 30 septembre 2018:

Précolaire 3 ans

1^{ère} année

4^{ième} année

Précolaire 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 parent 1	Téléphone (travail)
Nom du parent 2	Téléphone (travail)
Occupation du parent 1	Employeur
Occupation du parent 2	Employeur

Signature – parent 1

Date

Signature – parent 2

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.).
