

DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE  
À L'ADMISSION EN LIGNE 2024-2025

Préscolaire : P  ou Primaire : 1  2  3  4  5  6

**RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE**

Nom de l'élève		Prénom de l'élève		Sexe <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ)		Langue maternelle		Langue parlée à la maison	
Garderie ou école actuelle de l'élève	Niveau	Comment avez-vous entendu parler de l'Académie Saint-Louis préscolaire-primaire?			

**AUTORITÉ PARENTALE**

<u>Nom du parent 1</u> Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Prénom du parent 1		Adresse électronique (obligatoire)	
Adresse postale		Appartement	Ville	Code postal	
Numéro de téléphone cellulaire		Numéro de téléphone au travail		Poste	Lieu de naissance (obligatoire)
<u>Nom du parent 2</u> Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		Prénom du parent 2		Adresse électronique (obligatoire)	
Adresse postale		Appartement	Ville	Code postal	
Numéro de téléphone cellulaire		Numéro de téléphone au travail		Poste	Lieu de naissance (obligatoire)

\* Prendre note que les données personnelles seront utilisées en conformité à la loi 25 (protection des renseignements personnels).

**INFORMATIONS GÉNÉRALES**

**Fratric**

Avez-vous un ou des enfants qui fréquentent ACTUELLEMENT l'Académie Saint-Louis au préscolaire, primaire ou secondaire?

Si oui, leur(s) nom(s) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Niveau actuel : \_\_\_\_\_

Niveau actuel : \_\_\_\_\_

Frère (s) ou sœur(s) PRÉSENTMENT EN DÉMARCHE D'ADMISSION à l'Académie Saint-Louis pour la prochaine année (préscolaire / primaire / secondaire).

Si oui, leur(s) nom(s) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Niveau scolaire 2023-2024: \_\_\_\_\_

Niveau scolaire 2023-2024 : \_\_\_\_\_

**Développement**

Comment résumeriez-vous le parcours de votre enfant jusqu'à maintenant à garderie ou à l'école?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Décrire ses principales forces et faiblesses de caractère :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Quelle attitude votre enfant a-t-il en général avec les membres de sa famille? Exemple : Est-il coopératif à la maison? Exerce-t-il des responsabilités?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Loisirs

Quelles sont ses principales activités à la maison?

---

---

À quelle(s) activité(s) sportive(s) ou artistique(s) participe-t-il en dehors des heures de garderie ou de classe?

---

---

## Vie scolaire

Rendement scolaire :  Excellent  Bon  Passable  
Attitude envers les intervenants(es) scolaires :  Coopérative  Satisfaisante  argumentative  
Attitude envers les pairs :  Coopérative  Satisfaisante  Difficile

Matières scolaires préférées : \_\_\_\_\_

Matières scolaires moins appréciées : \_\_\_\_\_

## SERVICES PROFESSIONNELS ET INFORMATIONS MÉDICALES

Mon enfant a bénéficié du service :	Oui	Non	Si oui, spécifier l'endroit	Évaluation	
				En cours	Complétée
Orthophonie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Orthopédagogie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologie/Neuropsychologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Éducation spécialisée (TES)/ travail social/ psychoéducation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ergothérapie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Audiologie (s'il porte un appareil, le spécifier)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Optométrie et/ ou ophtalmologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan d'intervention personnalisé (à appliquer à la maison)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plan d'action ou plan d'intervention en milieu scolaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres domaines	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Y a-t-il une information importante concernant la santé de votre enfant ou des besoins particuliers dont nous devrions être informés?

Oui  Non  Comment pourrions-nous l'aider? \_\_\_\_\_

L'admission de votre enfant est conditionnelle à la remise d'un rapport du/des spécialiste(s) ci-haut mentionné(s). **Une information non divulguée peut entraîner l'annulation de l'étude du dossier ou du contrat de services éducatifs.**

J'autorise les intervenants concernés à prendre connaissance des rapports fournis. Oui  Non

## Signature

Je certifie avoir pris connaissance des conditions d'admission du pavillon préscolaire et primaire de l'Académie Saint-Louis et que les renseignements que j'ai fournis dans le présent formulaire sont exacts et complets.

---

SIGNATURE D'UN PARENT

---

DATE