

DOCUMENT COMPLÉMENTAIRE
À L'ADMISSION EN LIGNE 2025-2026

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

Fratrerie

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 en 2024-2025 : _____

Niveau en 2024-2025 : _____

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

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

Niveau scolaire 2025-2026 : _____

Niveau scolaire 2025-2026 : _____

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

Votre enfant manifeste-t-il de l'intérêt pour les arts ou les sports? Oui Non

Si oui, précisez l'instrument de musique, l'activité, la discipline, le sport, etc.

Fait-il partie d'un club, d'une école, d'une équipe, d'une troupe, etc.? Si oui, précisez :

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