

PÈRE

Nom : _____

Prénom : _____

Lieu de naissance du père si ailleurs qu'au Québec :

Occupation : _____

Employeur : _____

Adresse de résidence :

Téléphone :

Maison : _____

Travail : _____

Cellulaire : _____

Courriel : _____

MÈRE

Nom : _____

Prénom : _____

Lieu de naissance de la mère si ailleurs qu'au Québec :

Occupation : _____

Employeur : _____

Adresse de résidence (si différente du père) :

Téléphone :

Maison : _____

Travail : _____

Cellulaire : _____

Courriel : _____

L'Académie François-Labelle doit faire parvenir des documents d'information au cours de l'année scolaire.
Veuillez par conséquent indiquer à qui cette correspondance doit s'adresser :

Père et mère

Mère

Père

Autre - Veuillez préciser : _____

SIGNATURE

Je certifie avoir pris connaissance des conditions d'admission et de l'orientation pédagogique de l'Académie François-Labelle.

Signature d'un parent ou d'un tuteur : _____

Date : ____/____/____
 jour mois année

De quelle façon avez-vous entendu parler de l'Académie François-Labelle ?

Connaissance

Garderie

Journaux

Publicité

Site Internet

Autre