



Demande d'admission - Fratries

Année scolaire: _____ - _____

École Rose-des-Vents

4315, rue Beaubien Est
Montréal (Québec) H1T 1S8
Téléphone : (514) 596-6900
Télécopieur : (514) 596-6901

🚦 Identification de l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____
AAAA-MM-JJ

Sexe : F M

Âge au 30 septembre : _____

Degré au 30 septembre : _____

🚦 Coordonnées de l'enfant

Adresse : _____ Ville : _____
Numéro civique – Rue – Appartement

Code postal : _____ Téléphone : () _____ () _____

L'enfant demeure avec: Père et mère Garde partagée Tuteur Père Mère

🚦 Enfant qui fréquente présentement l'école Rose-des-Vents

Nom complet : _____ Niveau : _____ Groupe : _____

🚦 Questionnaire

Quelles sont les forces et les faiblesses de votre enfant au regard de son développement social, affectif et intellectuel ?

Votre enfant présente-t-il des particularités d'ordre physique, mental ou affectif ?

Comment voyez-vous votre enfant évoluer dans un modèle alternatif ?

Vous savez que la politique d'admission de Rose-des-Vents demande aux parents une importante implication, un minimum de participation en classe et l'adhésion aux valeurs du projet éducatif. Êtes-vous toujours en mesure de satisfaire ces exigences ?

Merci de remettre le formulaire au secrétariat.



**Commission
scolaire
de Montréal**