



Nom de l'élève : \_\_\_\_\_

Prénom de l'élève : \_\_\_\_\_

Date de naissance :        /        /  
   jour    mois    année

Nationalité : \_\_\_\_\_

Langue maternelle : \_\_\_\_\_

**Cours secondaire**  
cochez

- 1<sup>re</sup> sec.                       4<sup>e</sup> sec.  
 2<sup>e</sup> sec.                       5<sup>e</sup> sec.  
 3<sup>e</sup> sec.

**Examens d'admission**  
1<sup>re</sup> secondaire

- Le samedi 1 octobre 2016, à 9 h  
 Le samedi 15 octobre 2016, à 9 h

**Renseignements sur la famille**

- père                      \_\_\_\_\_  
 mère                      \_\_\_\_\_  
 tuteur                    \_\_\_\_\_
- Nom et prénom du responsable**
- \_\_\_\_\_
- Adresse courriel**
- \_\_\_\_\_

- tél. résidence : (    ) \_\_\_\_\_  
tél. trav. (père) : (    ) \_\_\_\_\_  
tél. trav. (mère) : (    ) \_\_\_\_\_  
cellulaire : (    ) \_\_\_\_\_

	adresse	app.	ville	code postal
Rapport d'évaluation d'un professionnel	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui	Plan d'intervention	<input type="radio"/> non <input type="radio"/> oui
L'élève a-t-il des frères et/ou des sœurs qui fréquentent actuellement le Collège Letendre ?	<input type="radio"/> non	<input type="radio"/> oui		

Nom et prénom du frère ou de la sœur \_\_\_\_\_ groupe \_\_\_\_\_

**Renseignements scolaires**

Nom de l'école que fréquente actuellement l'élève \_\_\_\_\_ No. de téléphone : (    ) \_\_\_\_\_

Nom de la commission scolaire, s'il y a lieu \_\_\_\_\_  École privée     École publique

Code permanent de l'élève \_\_\_\_\_

- Ci-joint :    - un montant de 50 \$ (frais d'admission non remboursables)                       Chèque                       Argent  
                 - photocopies des bulletins finaux 2014/2015, 2015/2016 et des bulletins disponibles de l'année en cours dès leur parution  
                 - l'original du certificat de naissance (il vous sera remis). Pour les personnes nées hors du Canada, fournir **également** l'original de la carte de citoyenneté canadienne ou de résidence permanente  
                 - copie du rapport d'évaluation d'un professionnel **et** du plan d'intervention (s'il y a lieu)

**Important :** l'ordre des réponses d'acceptation des candidats respectera l'ordre dans lequel les demandes ont été déposées.

Signature des parents (ou tuteur) : \_\_\_\_\_

Date :        /        /  
                 jour    mois    année