

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## MESURE ALIMENTAIRE

### ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

#### INFORMATIONS SUR L'ÉLÈVE – MON ENFANT FRÉQUENTE L'ÉCOLE :

\_\_\_\_\_  
NOM DE FAMILLE (LETTRES MOULÉES)

\_\_\_\_\_  
PRÉNOM (LETTRES MOULÉES)

\_\_\_\_\_  
DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)

\_\_\_\_\_  
NUMÉRO DE FICHE (7 CHIFFRES INSCRITS SUR LA CARTE ÉTUDIANTE)

ALLERGIES (FOURNIR UNE PREUVE MÉDICALE) : \_\_\_\_\_

GROUPE SCOLAIRE (FOYER) : \_\_\_\_\_

#### INFORMATIONS SUR LES PARENTS

Pendant la période de fréquentation scolaire, de septembre à juin et du lundi au vendredi, la personne qui a la charge légale de l'enfant et qui bénéficie du soutien aux enfants de la Régie des rentes du Québec est:

Les deux parents

\_\_\_\_\_  
NOM, PRÉNOM DU PÈRE (LETTRES MOULÉES)

Le père

La mère

\_\_\_\_\_  
NOM, PRÉNOM DE LA MÈRE (LETTRES MOULÉES)

Un tuteur/centre

\_\_\_\_\_  
NOM, PRÉNOM DU TUTEUR (LETTRES MOULÉES)

#### Adresse de résidence

L'adresse apparaissant sur la preuve d'admissibilité doit correspondre à celle inscrite dans le dossier scolaire de l'élève.

\_\_\_\_\_  
NO, RUE

\_\_\_\_\_  
VILLE

\_\_\_\_\_  
CODE POSTAL

#### Situation familiale

La taille de la famille inclut les parents et les enfants habitant à cette même adresse. Veuillez cocher une seule case :

<input checked="" type="checkbox"/>	TAILLE DE LA FAMILLE	REVENU ANNUEL NET
<input type="checkbox"/>	2 personnes	30 788 \$
<input type="checkbox"/>	3 personnes	38 338 \$
<input type="checkbox"/>	4 personnes	47 829 \$
<input type="checkbox"/>	5 personnes	54 463 \$
<input type="checkbox"/>	6 personnes	60 401 \$
<input type="checkbox"/>	7 personnes et plus	66 339 \$

#### Preuve d'admissibilité

Sont acceptés : Preuve d'admission à la sécurité du revenu (deux parties de la carte bleue du mois courant) **ou** l'avis annuel 2024-2025 pour l'allocation famille de Retraite Québec reçu récemment.

Les immigrants nouvellement arrivés doivent fournir la preuve de leur arrivée au pays ainsi qu'un bulletin de paie.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU PARENT (TUTEUR)

\_\_\_\_\_  
DATE

En signant, j'accepte que l'école utilise le numéro de fiche, le nom et le prénom de mon enfant et qu'il soit inscrit sur une base de données sécurisée appartenant à une compagnie externe.

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION**  
**MESURE ALIMENTAIRE**  
**ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025**  
**ANNÉE SCOLAIRE 2019-2020**

**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

**DEMANDE REFUSÉE :**

- Pas de preuve
- Le revenu dépasse le barème de Statistique Canada
- La date de la preuve est problématique
- La preuve ne contient pas le nom de l'enfant
- La preuve soumise ne permet pas de valider l'admissibilité de l'élève.
- Autre : \_\_\_\_\_

Signature du responsable : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**DEMANDE ACCEPTÉE :**

Initiales du responsable :

Condition particulière :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Remettre le formulaire complété ainsi qu'une copie de la preuve au \_\_\_\_\_, lesquels seront conservés à l'école. Les inscriptions sont acceptées tout au long de l'année.**