

DEMANDE D'ADMISSION D'ÉLÈVES NON-RÉSIDENTS DU MANITOBA

Année _____ - _____

Semestre 1 2 Deux

NOM DE L'ÉLÈVE _____
Nom de famille Prénoms (encerclez le prénom usuel)

Date de naissance _____

RÉSIDENCE D'ORIGINE

Adresse _____

Ville / Pays _____

Noms des parents _____

Téléphone (en cas d'urgence) _____

RÉSIDENCE AU CANADA

Adresse _____

Ville / Code postal _____

Personne contacte _____

Téléphone _____

Nom de la dernière école fréquentée _____

Niveau scolaire : _____

Année : _____ - _____

Nom de l'école désirée	Niveau scolaire	Date d'entrée

Indiquez les problèmes médicaux de l'élève (par exemple : épilepsie, diabète, asthme, etc.)

Indiquez les raisons pour lesquelles vous souhaitez suivre des cours dans une école de la Division scolaire franco-manitobaine

Ci-joint : Fiche d'immunisation oui non

Signature de l'élève _____

Relevé de notes oui non

Signature d'un parent _____

Visa canadien ou étudiant oui non

Date : _____

Réservé au bureau divisionnaire :

Frais d'administration reçu _____ N° du reçu _____

École _____

Approuvé oui non

Semestre 1 2 Deux

Approuvé par : _____

Payé : Semestre 1 2 Deux N° du reçu _____

Date : _____

Division scolaire de résidence _____