



Commission scolaire English-Montréal
English Montreal School Board

DEMANDE D'ADMISSION POUR ENTENTES EXTRATERRITORIALES - APPLICATION FORM FOR INTERBOARD AGREEMENT

_____ School Year /Année Scolaire

Première Demande / Original Application

Renouvellement / Renewal

COMMISSION SCOLAIRE CHOISIE / SCHOOL BOARD SELECTED: _____

ÉCOLE CHOISIE / SCHOOL SELECTED: _____

Primaire / Elementary

Secondaire / High School

Niveau / Grade _____

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE / STUDENT IDENTIFICATION

Nom de famille / Family Name: _____

Prénom / Given name: _____

Date de naissance/Birth Date: _____ / _____ / _____
Year Month Day

M/F: _____

Lieu de naissance/Place of birth: _____

Code Permanent / Quebec Permanent Code: _____

Adresse/Address: _____ Apt #: _____

Ville/City _____ Province: _____ Code Postal / Postal Code: _____

Dominicile/Home # _____ Cellulaire / Cell #: _____ Travail / Work #: _____

PERSONNE RESPONSABLE / PERSON LEGALLY RESPONSIBLE

Parent 1

Parent 2

Tuteur Légal / Legal Guardian

Parent 1: _____
Nom de famille / Family Name

Prénom / Given Name(s) _____

Parent 2: _____
Nom de famille / Family Name

Prénom / Given Name(s) _____

Tuteur Légal / Legal Guardian: _____
Nom de famille / Family Name

Prénom / Given Name(s) _____

TRANSPORT NON INCLUS: JE CONSENS À CE QUE MON ENFANT FRÉQUENTE LA COMMISSION SCOLAIRE CHOISIE CI-HAUT POUR L'ANNÉE SCOLAIRE AU COMPLET.

TRANSPORTATION NOT INCLUDED: I AGREE THAT MY CHILD ATTENDS A SCHOOL OF THE BOARD CHOSEN ABOVE FOR THE COMPLETE SCHOOL YEAR.

Signature

Date

COMMISSION SCOLAIRE D'ORIGINE / PRESENT SCHOOL BOARD (EMSB)

NOUS CONFIRMONS QUE NOTRE COMMISSION SCOLAIRE ACCEPTE QUE L'ÉLÈVE FRÉQUENTE LA COMMISSION SCOLAIRE CI-HAUT POUR L'ANNÉE SCOLAIRE AU COMPLET.

WE CONFIRM THAT OUR SCHOOL BOARD ACCEPTS THAT THE STUDENT ATTENDS THE SCHOOL BOARD CHOSEN ABOVE FOR THE COMPLETE SCHOOL YEAR.

PERSONNE MANDATÉE / PERSON IN CHARGE

Date

COMMISSION SCOLAIRE CHOISIE / CHOSEN SCHOOL BOARD

CANDIDAT(E) ACCEPTÉ(E) / APPLICANT ACCEPTED

CANDIDAT(E) REFUSÉ(E) / APPLICANT REFUSED

SIGNATURE DU RESPONSABLE / SIGNATURE OF PERSON RESPONSIBLE

Date