



No ID :

(usage interne)

FORMULAIRE D'ADMISSION

2026-2027

Veuillez compléter et retourner ce formulaire par courriel à l'école des Cascades au plus tard le **13 février 2026**.

Complétez l'information pour TOUS les enfants de votre famille que vous souhaitez inscrire au volet alternatif :

ENFANT #1

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Date de naissance : JJ / MM / AAAA Sexe : ☐ M ☐ F

Niveau scolaire à la prochaine rentrée :
☐ 1^{ère} ☐ 2^e ☐ 3^e ☐ 4^e ☐ 5^e ☐ 6^e ☐ maternelle

ENFANT #2

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Date de naissance : JJ / MM / AAAA Sexe : ☐ M ☐ F

Niveau scolaire à la prochaine rentrée :
☐ 1^{ère} ☐ 2^e ☐ 3^e ☐ 4^e ☐ 5^e ☐ 6^e ☐ maternelle
maternelle 5 ans en : année

ENFANT #3

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Date de naissance : JJ / MM / AAAA Sexe : ☐ M ☐ F

Niveau scolaire à la prochaine rentrée :
☐ 1^{ère} ☐ 2^e ☐ 3^e ☐ 4^e ☐ 5^e ☐ 6^e ☐ maternelle
maternelle 5 ans en : année

ENFANT #4

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Date de naissance : JJ / MM / AAAA Sexe : ☐ M ☐ F

Niveau scolaire à la prochaine rentrée :
☐ 1^{ère} ☐ 2^e ☐ 3^e ☐ 4^e ☐ 5^e ☐ 6^e ☐ maternelle
maternelle 5 ans en : année

COORDONNÉES PRINCIPALES

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : (_____) _____ - _____

École de secteur : _____

BESOINS PARTICULIERS

Dans le but de bien planifier les ressources et de s'assurer que l'école sera en mesure de répondre aux besoins de votre enfant, veuillez nous indiquer si celui-ci fait l'objet d'un suivi particulier avec un ou plusieurs spécialistes :

Nom de l'enfant : _____

☐ Orthophonie

☐ Psychologie

☐ Psychoéducation

☐ Orthopédagogie

☐ Autre(s) : _____

Précisions :

Nom de l'enfant : _____

☐ Orthophonie

☐ Psychologie

☐ Psychoéducation

☐ Orthopédagogie

☐ Autre(s) : _____

Précisions :

★★★ IMPORTANT ★★★

Avant de compléter ce formulaire, assurez-vous d'avoir lu les documents suivants :

- > le *Guide d'implication parentale*
- > la *Politique d'admission*
- > le *Référentiel du volet alternatif de l'école des Cascades*

Ils sont disponibles sur le [site web de l'école](#) sous l'onglet : [Notre école / Volet alternatif](#)

QUESTIONNAIRE D'ADMISSION

1. Quelles sont les raisons qui vous motivent à inscrire votre enfant au volet alternatif de l'école des Cascades :

3. Comment les valeurs et les stratégies éducatives de la pédagogie alternative rejoignent votre famille ?

4. Décrivez-nous les forces et les défis de votre/vos enfant(s) :

5. La participation parentale est essentielle pour la pédagogie alternative. Suite à votre lecture du *Guide d'implication parentale*, comment aimeriez-vous contribuer au volet alternatif de l'école des Cascades ?

RAPPEL DES MODALITÉS D'IMPLICATION PARENTALE *

15 heures
 par famille, par année

Participation encouragée :
 > Aux assemblées générales
 > Aux soirées d'informations
 > Aux rencontres d'évaluation parent-élève-enseignant

* Les modalités d'implication pourraient être légèrement modifiées d'ici la rentrée scolaire.

PARENTS ou TUTEURS LÉGAUX

#1

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____ Code postal : _____
 Téléphone : (_____) - _____ Courriel : _____
 Cellulaire : (_____) - _____ Occupation : _____

Veuillez cocher les affirmations suivantes et apposer votre signature :

- ☐ J'accepte les modalités de participation et d'engagement des parents à la vie du programme alternatif du volet de l'école des Cascades, tel qu'indiqué dans le *Guide d'implication parentale*.
- ☐ J'adhère au *référentiel de base du volet alternatif*.
- ☐ J'autorise l'école à communiquer mes coordonnées (nom, adresse courriel ou numéro de téléphone) aux autres parents du groupe du volet alternatif, et ce, uniquement aux fins de communication liées aux activités scolaires de ce groupe. Je comprends que ce consentement est facultatif et que je peux le retirer en tout temps, sur simple demande adressée à la direction de l'école. Le retrait du consentement prendra effet pour l'avenir.

Signature

JJ / MM / AAAA

Date

#2

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____ Code postal : _____
 Téléphone : (_____) - _____ Courriel : _____
 Cellulaire : (_____) - _____ Occupation : _____

Veuillez cocher les affirmations suivantes et apposer votre signature :

- ☐ J'accepte les modalités de participation et d'engagement des parents à la vie du programme alternatif du volet de l'école des Cascades, tel qu'indiqué dans le *Guide d'implication parentale*.
- ☐ J'adhère au *référentiel de base du volet alternatif*.
- ☐ J'autorise l'école à communiquer mes coordonnées (nom, adresse courriel ou numéro de téléphone) aux autres parents du groupe du volet alternatif, et ce, uniquement aux fins de communication liées aux activités scolaires de ce groupe. Je comprends que ce consentement est facultatif et que je peux le retirer en tout temps, sur simple demande adressée à la direction de l'école. Le retrait du consentement prendra effet pour l'avenir.

Signature

JJ / MM / AAAA

Date

★★★ IMPORTANT ★★★

Une fois complété, veuillez acheminer ce formulaire à l'école des Cascades
au plus tard le 13 février 2026

par courriel à l'adresse suivante :

stlouis@csssamares.gouv.qc.ca

COMMENTAIRES

Vous avez des commentaires ou des questions quant au volet alternatif ou le processus d'admission ? Vous avez des précisions à nous donner quant à votre demande d'admission ? Veuillez nous les écrire ici :