



## DEMANDE D'ADMISSION - PROGRAMME ACCENT-SPORTS

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Niveau prévu: \_\_\_\_\_

Adresse de l'élève : \_\_\_\_\_

Téléphone (résidence) : \_\_\_\_\_

Nom du père (ou tuteur légal #1): \_\_\_\_\_

Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

Nom de la mère (ou tuteur légal #2): \_\_\_\_\_

Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

Pour procéder à la demande d'admission, veuillez remplir, **au plus tard le 20 novembre**, le présent formulaire. Une réponse sera transmise dans les trois semaines suivant la réception de tous les documents. S.v.p., nous faire parvenir le tout, par courriel à l'adresse suivante : [direction.ecoledessources@cssmb.gouv.qc.ca](mailto:direction.ecoledessources@cssmb.gouv.qc.ca)

**Note** : Pour ce programme, il y a des frais de +/- **350\$/année\*\***

**\*\***(APRÈS CRÉDIT DE 300\$ POUR LE PROGRAMME PARTICULIER).

Ce montant sera facturé au mois d'octobre lors de la rentrée scolaire.

Pour toute autre question, vous pouvez contacter la direction adjointe responsable du programme: [direction.ecoledessources@cssmb.gouv.qc.ca](mailto:direction.ecoledessources@cssmb.gouv.qc.ca)

\_\_\_\_\_  
Signature du parent      Date

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_

École d'origine : \_\_\_\_\_



## À remplir par l'enseignant(e) titulaire

| Légende:                                     | 1=Excellent | 2=Bien | 3= Passable | 4=Insatisfaisant |
|----------------------------------------------|-------------|--------|-------------|------------------|
| Attitude envers l'autorité                   | 1           | 2      | 3           | 4                |
| Qualité de la motivation                     | 1           | 2      | 3           | 4                |
| Participation active en classe et au gymnase | 1           | 2      | 3           | 4                |
| Présence à l'école                           | 1           | 2      | 3           | 4                |
| Travail en classe (effort)                   | 1           | 2      | 3           | 4                |
| Devoirs                                      | 1           | 2      | 3           | 4                |
| Respect de ses pairs                         | 1           | 2      | 3           | 4                |
| Autonomie                                    | 1           | 2      | 3           | 4                |

L'élève a-t-il un PIA ? \_\_\_\_\_

Si oui, pourquoi ? \_\_\_\_\_

Signature du titulaire : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Commentaires de l'enseignant d'éducation physique :**

---



---



---



---



---



---

**Signature de l'enseignant d'éducation physique :**

---

**\*\*\*** Le formulaire doit être rempli par le titulaire et l'enseignant d'éducation physique.  
 L'enseignant ou l'enseignante doit retourner le formulaire directement à l'école secondaire des Sources par télécopieur au **(514) 683-5944** à l'attention de « **INSCRIPTION PROGRAMME ACCENT-SPORTS** », par courriel à [direction.ecoledessources@cssmb.gouv.qc.ca](mailto:direction.ecoledessources@cssmb.gouv.qc.ca) ou par courrier interne au numéro 236 pour les écoles de notre centre de services. **\*\*\***

Signature de l'élève : \_\_\_\_\_