

# DEMANDE D'ADMISSION EN VUE DU PROGRAMME ÉLÈVE-ATHLÈTE

Élève fréquentant déjà l'école Saint-Joseph

NOM DE L'ÉLÈVE: \_\_\_\_\_

PRÉNOM DE L'ÉLÈVE: \_\_\_\_\_

NIVEAU PRÉVU EN 2017-2018:       5e       6e

DATE DE NAISSANCE : \_\_\_\_\_

CLUB : \_\_\_\_\_ CATÉGORIE/CLASSE (ex: U-9) : \_\_\_\_\_

Local       A       AA

NOM ET ADRESSE COURRIEL D'UN PARENT:

mère:

père:

NOM: \_\_\_\_\_

COURRIEL: \_\_\_\_\_

ADRESSE POSTALE COMPLÈTE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_

✓ *Je suis intéressé(e) à inscrire mon enfant au programme élève-athlète de l'école Saint-Joseph pour l'année scolaire 2017-2018. Selon le nombre d'intéressés et l'étude du dossier, une confirmation de l'admission viendra par la suite.*

Signature du parent: \_\_\_\_\_