



ÉCOLE
MAÏMONIDE

בית ספר הרמב"ם

DEMANDE D'INSCRIPTION
2024-2025

GUIDE À LA PROCÉDURE D'ADMISSION RENTÉE SEPTEMBRE 2024

Nous sommes heureux de mettre votre demande à l'étude. N'hésitez pas à contacter l'école à tout moment pendant le processus de demande si vous avez des questions ou des préoccupations.

Admissions :

Mme Cindy Moyal

Numéro de téléphone : 514 744-5300, poste 222
Numéro de télécopieur : 514 744-4838
Numéro de cellulaire : 514 836-2955
Courriel : cmoyal@ecolemaimonide.org

CAMPUS JACOB SAFRA

- PRIMAIRE
 SECONDAIRE

CAMPUS PARKHAVEN

- PRIMAIRE
 SECONDAIRE

DEMANDE D'ADMISSION

Veillez remplir le formulaire d'admission, la demande d'admission, le document d'informations complémentaires ainsi que le contrat de services éducatifs et les déposer au bureau administratif (1900 Bourdon, VSL) en personne d'ici le **vendredi 12 janvier 2024** au plus tard. Les frais d'inscription/dépôt de 250 \$ (200 \$ pour l'inscription et 50 \$ pour ouvrir un nouveau dossier) doivent accompagner la demande. Les frais d'inscription/dépôt sont non remboursables et non transférables.

Veillez apporter les documents suivants avec votre demande :

- Le certificat de naissance complet avec les noms de parents inscrits dessus (celui-ci sera photocopié pendant que vous attendez et vous sera remis immédiatement).
- La carte d'assurance maladie.
- Le rapport scolaire confidentiel

L'administration peut demander une entrevue avec le(s) parent(s) et le/la candidat(e).

FRAIS

Une copie de la grille tarifaire 2023-2024 est incluse dans le dossier de demande. Les frais de scolarité pour l'année 2024-2025 seront établis par le Conseil d'administration, sur recommandation du Comité des finances au printemps 2024. Tous les frais sont sujets à changement.

Programme d'assistance financière :

Le processus d'admission académique et le programme d'assistance financière sont entièrement distincts.

Si vous avez besoin de prendre des arrangements en ce qui concerne les frais de scolarité ou si vous avez besoin d'une assistance financière, veuillez cocher cette case .

Une fois votre demande acceptée, nous vous fournirons les dossiers de demandes appropriés.

DEMANDE D'ADMISSION
2024-2025

Veillez écrire lisiblement

Date de la demande : _____ Pour l'année scolaire : 2024-2025

INFORMATION SUR L'ÉLÈVE

Nom de famille : _____

Prénom : _____ Hébraïque : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Langue parlée à la maison : _____

Date et lieu de naissance : _____
(jour, mois, année) (Ville, Pays)

Sexe : M F Âge : _____

École fréquentée précédemment : _____

Code permanent : _____

No. Assurance maladie : _____ Exp. _____

Langue maternelle : _____ Citoyenneté : _____

Statut social des parents : Mariés Divorcés Séparés Veuf/Veuve Autre

L'élève habite avec : les deux parents mère seulement père seulement Autre

INFORMATION SUR LA FAMILLE

PÈRE

Nom et prénom du père : _____

Lieu et pays de naissance du père: _____

Adresse si différente de la mère : _____

Nom de l'employeur : _____ A son propre compte : oui non

Emploi du père : _____

Tél du bureau : _____ Tél. cell : _____

Courriel du père pour correspondance avec l'école: _____

Numéro de plaque d'immatriculation du véhicule du père : _____

Si le père est un ancien diplômé de l'École Maïmonide, veuillez indiquer l'année : _____

INFORMATION SUR LA FAMILLE

MÈRE

Nom et prénom de la mère : _____

Lieu et pays de naissance de la mère : _____

Adresse si différente du père : _____

Nom de l'employeur : _____ A son propre compte : oui non

Emploi de la mère : _____

Tél du bureau : _____ Tél. cell : _____

Courriel de la mère pour correspondance avec l'école: _____

Numéro de plaque d'immatriculation du véhicule de la mère : _____

Si la mère est une ancienne diplômée de l'École Maïmonide, veuillez indiquer l'année : _____

INFORMATION SUR LES FRERES ET SOEURS

Nom : _____ Âge : _____

École fréquentée : _____

Nom : _____ Âge : _____

École fréquentée : _____

Nom : _____ Âge : _____

École fréquentée : _____

Nom : _____ Âge : _____

École fréquentée : _____

Nom : _____ Âge : _____

École fréquentée : _____

FRAIS DE SCOLARITÉ

Qui est responsable des frais de scolarité ?

- Les deux parents Mère seulement Père seulement
 Autre _____

Nous présentons une demande d'aide financière et sommes prêts à nous soumettre à un processus d'évaluation détaillé selon les dates soumises.

- Oui Non

CONTACT D'URGENCE

CONTACT D'URGENCE (autre que les parents)

Prénom: _____ Nom de famille : _____

Lien avec l'élève: _____

Tél. (1) : _____ Tél.(2) : _____

Courriel : _____

Médecin de famille : _____ Tél. : _____

ADMISSION EST SUJET A L'APPROBATION DE L'ADMINISTRATION

Signature du parent ou du tuteur _____ Date : _____



Campus Jacob Safra

1900 rue Bourdon
Ville Saint-Laurent
Québec H4M 2X7
514.744.5300

Campus Parkhaven

5615 rue Parkhaven
Côte Saint-Luc
Québec H4W 1X3
514.488.9224

ecolemaimonide.org

RÉSERVÉ A L'USAGE DE L'ADMINISTRATION

Certificat de naissance

Bulletin

Aide financière

Oui Non

Assurance Maladie

Rapport scolaire

Admission

Approuvée Refusée

Date reçue

Signature de la directrice