ÉCOLE
MAÏMONIDE
בית ספר הרמב"ם

DEMANDE D'INSCRIPTION
2026-2027

GUIDE À LA PROCÉDURE D'ADMISSION
RENTRÉE SEPTEMBRE 2026

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 Laurence Fhima
Numéro de téléphone : 514 744-5300, poste 234
Numéro de télécopieur : 514 744-4838
Courriel : lfhima@ecolemaimonide.org

CAMPUS JACOB SAFRA
☐ PRIMAIRE
☐ SECONDAIRE

CAMPUS PARKHAVEN
☐ PRIMAIRE
☐ SECONDAIRE

DEMANDE D'ADMISSION

Veuillez 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 16 janvier 2026** 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.

Veuillez 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 2025-2026 est incluse dans le dossier de demande. Les frais de scolarité pour l'année 2026-2027 seront établis par le Conseil d'administration, sur recommandation du Comité des finances au printemps 2026 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
2026-2027

Veuillez écrire lisiblement

Date de la demande : _____ Pour l'année scolaire : 2026-2027

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 :

ÉCOLE MAÏMONIDE
בית ספר הרמב"ם

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