

COLLÈGE LOUIS-RIEL

585, rue Saint-Jean-Baptiste
Winnipeg Manitoba R2H 2Y2
Téléphone : (204) 237-8927
Télécopieur : (204) 235-0139
Courriel : louis-riel@atrium.ca
Site web : www.louis-riel.mb.ca



DEMANDE D'INSCRIPTION 2010-2011

10^{ième} année

Programme Alternatif



Nom de famille : _____		Prénom : _____	
Date de naissance : _____ / _____ / _____		Garçon <input type="checkbox"/> Fille <input type="checkbox"/>	
année		mois jour	
Nom du père : _____		Parle le français oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>			
Téléphone : _____ / _____ / _____			
résidence		travail cellulaire	
Adresse : _____			
adresse		ville province code postal	
Division scolaire de résidence selon votre relevé de taxes foncières : _____			
Nom de la mère : _____		Parle le français oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>			
Téléphone : _____ / _____ / _____			
résidence		travail cellulaire	
Adresse : _____			
adresse		ville province code postal	
Division scolaire de résidence selon votre relevé de taxes foncières : _____			
Tuteur /Tutrice légal (e) : _____		Parle le français oui <input type="checkbox"/>	
non <input type="checkbox"/>			
Téléphone : _____ / _____ / _____			
résidence		travail cellulaire	
Adresse : _____			
adresse		ville province code postal	
Division scolaire de résidence selon votre relevé de taxes foncières : _____			
En cas d'urgence, si le Collège ne peut pas rejoindre les parents/tuteurs, svp communiquer avec :			
Nom : _____			
Téléphone : _____ / _____ / _____			
résidence travail cellulaire			

**** Numéro médical : - ****

n° de famille *n° personnel*

