

# COLLÈGE LOUIS-RIEL

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



DEMANDE D'INSCRIPTION 2010-2011

11<sup>ième</sup> année

Baccalauréat International



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"/>
Téléphone : _____ / _____ / _____			
résidence		travail cellulaire	
Adresse : _____			
adresse		ville province code postal	
Division scolaire de résidence selon votre relevé de taxes foncières : _____			
Courriel : _____		L'enfant est sous ma garde oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
Nom de la mère : _____		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 : _____			
Courriel : _____		L'enfant est sous ma garde oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
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 : _____			
Courriel : _____		L'enfant est sous ma garde oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	
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

