



DEMANDE D'ADMISSION LIBRE-CHOIX 2025-2026

École Le Plateau
3700, avenue Calixa-Lavallée
Montréal (Québec) H2L 3A8
Téléphone : (514) 596-5950
Courriel : leplateau@cscdm.qc.ca

Niveau en 2024-2025: 2^e 3^e 4^e 5^e 6^e

NOM : _____ PRÉNOM : _____

École actuelle : _____

L'enfant demeure avec : père et mère - mère seulement - père seulement - garde partagée - autre

L'enfant a un frère ou une sœur à l'école Le Plateau Nom du frère ou de la sœur _____ Niveau _____

ADRESSE DE LA MÈRE

NOM : _____ PRÉNOM : _____

NO, RUE, APP. : _____ CODE POSTAL : _____

VILLE : _____ TÉL. MAISON : _____ TÉL. TRAVAIL : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

ADRESSE DU PÈRE (si différente)

NOM : _____ PRÉNOM : _____

NO, RUE, APP. : _____ CODE POSTAL : _____

VILLE : _____ TÉL. MAISON : _____ TÉL. TRAVAIL : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

ADRESSE AUTRE S'IL Y A LIEU (gardienne, tuteur, etc.)

NOM : _____ PRÉNOM : _____

LIEN AVEC L'ENFANT : _____

NO, RUE, APP. : _____ CODE POSTAL : _____

VILLE : _____ TÉL. _____

Je souhaite que mon enfant fréquente l'école Le Plateau, pour l'année scolaire 2025-2026
Dans le cas où mon enfant serait admis, j'accepte le programme dans son entièreté (répertoire, instruments, régime pédagogique, etc.), sachant que mon enfant pourrait être éligible au transport scolaire en 2^e, 3^e et 4^e année (si vous habitez sur le territoire d'une école source), selon les règles de la politique du transport scolaire du CSSDM, mais qu'en 5^e et 6^e année mon enfant devra voyager par ses propres moyens. Je m'engage à assumer les frais de surveillance de dîner (en moyenne 50\$/mois) puisque tous les enfants doivent dîner à l'école.

Signature de l'autorité parentale : _____ date : _____

**LE FORMULAIRE EST À REMETTRE AVANT LE 17 JANVIER 2025 PAR COURRIEL OU EN PERSONNE À
L'ÉCOLE LE PLATEAU**