



# DEMANDE D'ADMISSION

## Projet Montessori 2025-2026

Nom de l'élève :	_____	DDN :	_____
Adresse :	_____		
Code postal :	_____	Téléphone :	_____
Nom du parent 1 :	_____	Cellulaire :	_____
Courriel :	_____		
Nom du parent 2 :	_____	Cellulaire :	_____
Courriel :	_____		
Nom du tuteur :	_____	Cellulaire :	_____
Courriel :	_____		
École actuelle :	_____	Niveau prévu en 25-26 :	_____
<b>Frère et/ou sœur qui est ou sera inscrit au projet Montessori</b>			
Nom :	_____	Niveau :	_____
Nom :	_____	Niveau :	_____

*La sélection des élèves sera faite parmi tous les candidats répondant au profil (en priorisant la fratrie). Par la suite, une pige déterminera les élèves admis.*

Dans l'espace qui suit, nous vous demandons d'écrire un court texte pour expliquer les raisons qui vous motivent à inscrire votre enfant au projet Montessori.

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Signature de l'élève

\_\_\_\_\_  
Date

Pour toute question ou information, veuillez communiquer avec le secrétariat ou la direction de l'école L'Horizon au (418) 698-5138 ou par courriel : [horizon@csrsaguenay.qc.ca](mailto:horizon@csrsaguenay.qc.ca)