**Application d’Admission**

**Date de début vous désirez: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Date de visite vous désirez: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Comment avez-vous entendu parler de l’Académie Bois Franc? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nom de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexe :\_\_\_\_\_\_\_ Date de naissance :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ville :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code Postal :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Restriction médicales, maladies, allergies, diète spécial (spécifier) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Avez-vous des soucis concernant des difficultés d’apprentissage ou motrices ? (spécifier) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nom du mère****:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse courriel :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**#Tel. Cellulaire :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_#Tel. Maison :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ #Tel. Bureau :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nom du père : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Adresse courriel :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**#Tel. Cellulaire :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_#Tel. Maison :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ #Tel. Bureau :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Desired start date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Desired Date of visit you wish: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**How did you hear about Académie Bois Franc? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Name of child: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sex:\_\_\_\_\_\_\_ Date of birth:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Address:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ City:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Postal Code:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Medical restrictions, illnesses, allergies, special diet (specify):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Do you have any concerns about learning or motor difficulties? (specify):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Mother's name:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email address:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**#Tel. Cell:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_#Tel. Home:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ #Tel. Work :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Father's name: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ #Tel. Cell:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_#Tel. Home:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ #Tel. Work :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**