

**DEMANDE D'INSCRIPTION
À UNE ÉCOLE ÉLÉMENTAIRE**

Logo de l'école
Adresse de l'école
No. de téléphone de l'école

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Preuve de naissance : Oui / Non **Papiers d'immigration :** Oui / Non **École antérieure :** _____
Carnet d'immunisation : Oui / Non **Comité d'admission :** Oui / Non _____
Transport : Oui / Non **Demande de dossier :** Oui / Non _____
Date d'entrée à l'école : / / **Niveau :** _____ **Enseignant(e) :** _____
 Trillium Carte de l'élève Dossier demandé Formulaire pour le transport
 ALF : Oui Non PDF : Oui Non CIPR : Oui Non PEI : Oui Non

Comment avez-vous entendu parler de notre école?

Proximité : école du quartier **Internet :** moteur de recherche hyperlien site CEPEO
Référence par : membre de famille collègue ami(e) voisin **Partenaire :** Welcome Wagon Garderie CPE
Publicité : journaux radio télévision panneau réclame publipostage Centre communautaire Agent d'immeuble
Événement : foire kiosque activité communautaire **Autre :** spécifiez _____

ÉLÈVE

Nom de famille (selon l'acte de naissance) **Prénom** (selon l'acte de naissance) **Sexe** **Date de naissance (A/ M/J)**

No. / Rue **Casier postal** **No. d'app.** **Ville** **Code postal** **No. de téléphone**

No. d'assurance médicale (carte santé de l'Ontario) **Condition médicale** (allergie, maladie, médicament, épipen)

Votre enfant a-t-il fait l'objet d'un renvoi d'une autre école? Oui Non

Frère / sœur : Oui Non

Si oui, veuillez inscrire leur(s) nom(s) et leur niveau :

Langue maternelle : _____

Langues parlées à la maison : _____

STATUT citoyen canadien réfugié
 immigrant reçu résident permanent
 ambassade autochtone/inuit autre statut
Né(e) au Canada : Province : _____
Si le pays de naissance n'est pas le Canada :
Pays de naissance : _____
Date d'arrivée au Canada : _____
Dernier pays de résidence : _____

SCOLARISATION

Nombre total d'années passées à l'école : _____ En commençant par la dernière école fréquentée, compléter le tableau ci-dessous.

ANNÉE	NIVEAU	ÉCOLE	VILLE	PAYS

COMMENTAIRES :

URGENCE (autre que les parents)

Même adresse que l'élève

Nom de famille _____ **Prénom** _____

Adresse _____ **Lien avec l'élève** _____

No. de téléphone (maison) _____ **No. de téléphone (bureau)** _____ **No. de téléphone (cellulaire)** _____ **Courriel** _____

MÈRE <input type="checkbox"/> OU TUTRICE <input type="checkbox"/>			PÈRE <input type="checkbox"/> OU TUTEUR <input type="checkbox"/>		
Nom de famille _____		Prénom _____	Nom de famille _____		Prénom _____
Même adresse que l'élève <input type="checkbox"/>			Même adresse que l'élève <input type="checkbox"/>		
No. / Rue _____		No. d'app. _____	No. / Rue _____		No. d'app. _____
Ville _____	Code postal _____	No. de pagette _____	Ville _____	Code postal _____	No. de pagette _____
No. de téléphone (maison) _____			No. de téléphone (maison) _____		
No. de téléphone (bureau) _____			No. de téléphone (bureau) _____		
Poste _____			Poste _____		
No. de téléphone (cellulaire) _____		Courriel _____	No. de téléphone (cellulaire) _____		Courriel _____
Lieu de naissance _____		Langue parlée _____	Lieu de naissance _____		Langue parlée _____
DROIT DE GARDE STATUT <input type="checkbox"/> citoyen canadien <input type="checkbox"/> Réfugié <input type="checkbox"/>			DROIT DE GARDE STATUT <input type="checkbox"/> citoyen canadien <input type="checkbox"/> Réfugié <input type="checkbox"/>		
Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> résident permanent <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>			Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> résident permanent <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>		

Lieu d'embarquement : De la maison <input type="radio"/> De chez la gardienne <input type="radio"/> Autre <input type="radio"/> Précisez : _____		
Après les classes, l'élève retourne : À la maison <input type="radio"/> À la garderie <input type="radio"/> Chez une gardienne <input type="radio"/>		
Nom de la gardienne : _____		No. de téléphone : _____
Adresse : _____		No. de l'autobus : _____

L'élève demeure avec :				
Les deux parents <input type="radio"/>	Garde partagée* <input type="radio"/>	Le père seulement* <input type="radio"/>	Tuteur/Tutrice* <input type="radio"/>	La mère seulement* <input type="radio"/>
* Document légal à l'appui, obligatoire dans les cas indiqués				
Nom du conjoint/conjointe (s'il y a lieu) : _____				
Le conjoint/ La conjointe a droit aux renseignements pertinents à l'enfant : Oui <input type="radio"/> Non <input type="radio"/>				
Autre <input type="radio"/> , précisez : _____				

CONSENTEMENT (en signant ce formulaire le consentement est donné)	
1. Je consens à ce que les renseignements d'ordre pédagogique, psychologique, médical ou autres soient transmis au Conseil des écoles publiques de l'Est de l'Ontario par le conseil dont relève présentement mon enfant afin de mieux effectuer son placement.	
2. J'autorise l'école à administrer à mon enfant mineur, les tests standardisés prescrits par le Conseil des écoles publiques de l'Est de l'Ontario.	
Signature du parent/du tuteur/de la tutrice: _____	Date : _____

N.B.
1. Le placement final demeure la responsabilité de la direction de l'école.
2. Les renseignements personnels contenus dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la Loi sur l'éducation et de la Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée. Ces renseignements seront utilisés par le personnel administratif et le personnel des écoles. Toute requête au sujet de cette collecte de renseignements devrait être adressée au Directeur de l'éducation du Conseil des écoles publiques de l'Est de l'Ontario, à l'adresse suivante : 2445, boul. St.Laurent, Ottawa (ON) K1G 6C3

Signature du parent/tuteur : _____ Signature de la direction : _____
Date : _____ Date : _____