



Formulaire d'inscription de l'élève

NOM DE L'ÉCOLE :

ESPACE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date d'entrée scolaire : _____

Niveau : _____

NISO : _____

Preuve de résidence

Permis de conduire

Autre document _____

Ayant droit

ou

Comité d'admission

Date d'admission par
le comité : _____

Vérification d'âge : (copie requise)

Certificat de naissance

Certificat de baptême

Documents d'immigration

Enregistrement de naissance

Passeport

Autre _____

Sacrements reçus :

Baptême

Paroisse : _____

Réconciliation

Communion

Confirmation

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Nom légal : _____
Nom de famille Prénom Second prénom

Nom préféré : _____
Nom de famille Prénom Second prénom

Sexe : Masculin Féminin Date de naissance : Jour _____ Mois _____ Année _____

Adresse résidentielle : _____
numéro rue ville province code postal

Adresse postale (si différente) : _____
numéro rue case postale ville province code postal

N° de téléphone du domicile : _____ Non publié

L'élève est catholique : Oui Non Frère/sœur à l'école : Oui Non Nom(s) : _____

STATUT AU CANADA

Citoyen canadien Résident permanent

Autochtone Élève avec visa

Réfugié Autre visa

Identification autochtone (volontaire) :

Métis

Inuit

Première Nation

Pays de naissance : _____ Province de naissance : _____

Si le pays d'origine est différent du pays de résidence, veuillez remplir la partie ci-après :

Date d'arrivée au Canada : _____ Dernier pays de résidence : _____

Documents examinés pour vérifier l'admissibilité (cocher la ou les cases appropriées et conserver une copie du document)

Carte de résidence permanente Date qui apparaît au verso de la carte _____

Permis d'étude Date de la signature _____

Fiche de visiteur Date de la signature _____

Détermination de la recevabilité (réfugié) Date du tampon _____

Autre (veuillez préciser) : _____ Date du tampon _____

LANGUES

Première langue apprise par l'élève :
Français Anglais Autre _____

Langue(s) parlée(s) à la maison (plus d'un choix possible) :
Français Anglais Autre _____

Langue principale parlée à la maison (un choix seulement)

Français Anglais Autre _____

SANTÉ

Numéro de carte santé (inclure version) : _____ Nom du médecin : _____

Renseignements d'alerte médicale ou d'invalidité : _____

Allergie(s) : _____

RENSEIGNEMENTS AU SUJET DES PARENTS, TUTEURS ET TUTRICES

L'élève demeure avec : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur/tutrice <input type="checkbox"/> seul(e) <input type="checkbox"/>	Correspondance envoyée à : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur/tutrice <input type="checkbox"/> Élève autonome <input type="checkbox"/>	Accès au dossier scolaire : Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur/tutrice <input type="checkbox"/> Élève autonome <input type="checkbox"/>
---	--	---

Dispositions spéciales concernant l'accès et la garde légale (preuve à l'appui) : _____

PARENT # 1

Mère Père Tuteur/tutrice

Priorité des contacts d'urgence (1=haute, 3=basse) : 1 2 3

Prénom : _____

Nom de famille : _____

Lieu de travail : _____

Langue(s) parlée(s) :
Français Anglais Autre _____

Citoyen(ne) canadien(ne) : Oui Non

Pays de naissance : _____

Numéros de téléphone en ordre de priorité :

#1 (____) _____

Tél. domicile Tél. cellulaire Tél. travail

#2 : (____) _____

Tél. domicile Tél. cellulaire Tél. travail

#3 (____) _____

Tél. domicile Tél. cellulaire Tél. travail

Adresse courriel : _____

Adresse (si différente de l'élève) :
_____ rue _____ ville _____ code postal _____

PARENT #2

Mère Père Tuteur/tutrice

Priorité des contacts d'urgence (1=haute, 3=basse) : 1 2 3

Prénom : _____

Nom de famille : _____

Lieu de travail : _____

Langue(s) parlée(s) :
Français Anglais Autre _____

Citoyen(ne) canadien(ne) : Oui Non

Pays de naissance : _____

Numéros de téléphone en ordre de priorité :

#1 (____) _____

Tél. domicile Tél. cellulaire Tél. travail

#2 : (____) _____

Tél. domicile Tél. cellulaire Tél. travail

#3 (____) _____

Tél. domicile Tél. cellulaire Tél. travail

Adresse courriel : _____

Adresse (si différente de l'élève) :
_____ rue _____ ville _____ code postal _____

CONTACT D'URGENCE

Nom : _____ Sexe : Masculin Féminin

Titre Prénom Second prénom Nom de famille

Priorité des contacts d'urgence (1=haute, 3=basse) : 1 2 3

Relation avec l'élève : _____ Lieu de travail : _____ Parle français

Numéros de téléphone en ordre de priorité :

#1 (____) _____ #3 (____) _____

Tél. domicile Tél. cellulaire Tél. travail Tél. domicile Tél. cellulaire Tél. travail

#2 : (____) _____

Tél. domicile Tél. cellulaire Tél. travail

RENSEIGNEMENTS A L'ÉGARD DE L'ÉCOLE PRÉCÉDENTE

École précédente : _____ N° de téléphone : _____
Adresse de l'école : _____ N° de NIEC de l'école (si connu) : _____
Langue d'enseignement : _____ Dernier jour de classe : _____
Dernière année d'étude : _____ Raison du transfert : _____

RENSEIGNEMENTS AU SUJET DU TRANSPORT SCOLAIRE

Transport scolaire – début de journée (embarquement)

Mode de transport Autobus Autre : _____

Adresse d'embarquement identique à l'adresse principale Oui Non

Adresse d'embarquement (si différente de l'adresse principale)

Numéro	Nom de la rue	N° d'appartement	Ville
--------	---------------	------------------	-------

Transport scolaire – fin de journée (débarquement)

Mode de transport Autobus Autre : _____

Adresse de débarquement identique à l'adresse principale Oui Non

Adresse de débarquement (si différente de l'adresse principale)

Numéro	Nom de la rue	N° d'appartement	Ville
--------	---------------	------------------	-------

Transport en cas de fermeture d'urgence

Mon enfant a accès à la maison

Mon enfant ira chez le voisin ou la voisine. Adresse : _____

Nom du voisin ou de la voisine : _____ N° de téléphone : _____

Autre : _____

AUTORISATION DE PUBLICATION

Afin de promouvoir l'excellence et de valoriser le travail des élèves et du personnel, le Conseil scolaire de district catholique des Aurores boréales et ses écoles utilisent régulièrement des photos et des travaux des élèves dans des vidéos de promotion, des présentations, sur le site Internet et les réseaux sociaux du Conseil et dans des publications des rapports ou des annonces publicitaires.

Nous sollicitons votre permission pour publier des photos et des travaux de votre enfant. Ce formulaire sera valide tant et aussi longtemps que votre enfant fera partie de notre Conseil ou jusqu'à avis contraire de votre part.

Je donne la permission au CSDC des Aurores boréales et à l'école de publier des photos et des travaux de mon enfant. Lorsqu'un nom est associé à la photo ou au document, seul le prénom sera utilisé à moins d'un consentement spécifique.

Oui Non

Signature du parent/tuteur : _____ Date : _____

SONDAGE SUR LE CHOIX DE L'ÉCOLE

En tant qu'organisme subventionné par des fonds publics il est important d'utiliser efficacement nos énergies et nos ressources. À cette fin, nous cherchons à connaître les facteurs qui influencent nos parents lors du choix de l'école pour leur enfant. Nous apprécierions que vous preniez quelques minutes pour répondre aux questions suivantes.

- 1) Où avez-vous entendu parler de notre école pour la première fois ? (une réponse seulement)
- Journal local
 - Radio
 - Internet
 - Télévision
 - Publication *The Key*
 - Dépliants et brochures
 - Bulletin paroissial
 - Annuaire téléphonique
 - Lors d'un événement communautaire
 - Bouche-à-oreille
 - Parent de l'école
 - Membre du personnel de l'école
 - Ami
 - Agent immobilier
 - Autre : _____
- 2) Depuis que vous avez des enfants, lesquelles des publicités suivantes avez-vous remarquées au sujet de l'école ? (cochez toutes celles qui s'appliquent)
- Journal local
 - Radio
 - Internet
 - Télévision
 - Publication *The Key*
 - Dépliant et brochures
 - Bulletin paroissial
 - Annuaire téléphonique
 - Lors d'un événement communautaire
 - Autre : _____
- 3) Quels sont les facteurs les plus importants qui ont influencé votre décision d'inscrire votre enfant à une école catholique de langue française ?
- La langue française
 - La culture francophone
 - La catholicité
 - La réputation de l'école
 - La proximité de l'école
 - Autre : _____

SIGNATURE

Je, (nom du parent/ tuteur en lettres moulées) _____ certifie que les renseignements figurant sur le présent formulaire sont exacts et que les informations que j'ai données sont exactes :

Signature : _____

Signature de la direction de l'école : _____

Date : _____

Note : Les renseignements 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. Ils seront utilisés par le personnel de l'école et l'administration afin de constituer le Dossier scolaire de l'Ontario (DSO) de votre enfant, de faciliter les communications entre l'école et la maison et de planifier l'administration de programmes et de services. Ce formulaire sera conservé par le CSDC des Aurores boréales.