

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

(REGISTRATION FORM)

### SECTION A : RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE L'ÉLÈVE

(SECTION A: STUDENT'S PERSONAL INFORMATION)

Nom de famille légal (Legal Family Name) :			Prénom légal (Legal First Name) :			Deuxième prénom légal (Legal Second Name):		
Frère(s)/Sœur(s) dans cette école : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (Brother(s) or sister(s) attending this school) (Yes) (No) Si oui veuillez indiquer le/les noms : (If YES please state name(s))						D.D.N. (jj/mm/aaaa) (D.O.B. (dd/mm/yyyy))		
						Sexe (Sex)		M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Année d'étude (grade)	École précédente (Previous School)						Date du départ (Departure date)	
	Conseil précédent (Previous Board)							
<b>Adresse résidentielle</b> (Home Address)					<b>Adresse postale (Mailing Address)</b> (ne pas compléter si identique à l'adresse résidentielle) (Only fill in if different from home address.)			
No (#)	Rue Street	Unité/Apt. Unit/Apt)		No (#)	Rue Street	Unité/Apt. Unit/Apt)		
Ville/Village (City/Village)		Province (Province)		Code postal (Postal Code)		Ville/Village (City/Village)		Province (Province) Code postal (Postal Code)
Réside sur une réserve Première Nation <input type="checkbox"/> (Residing on First Nation Reserve)				Nom de la réserve : (Name of reserve)				
Pièce justificative de l'adresse : (Supportive document)								
Numéro de téléphone (Telephone #)						<input type="checkbox"/> Publié (Published) <input type="checkbox"/> Non publié (Non published)		
<b>Dossier de santé (Health Information)</b>								
Alertes médicales, allergies, incapacité, autre : (Medical Alerts, Allergies, Disabilities, Other)							Dossier d'immunisation fourni : (Proof of immunizations)	
							<input type="checkbox"/> Oui (Yes) <input type="checkbox"/> Non (No)	
<b>Citoyenneté et langue</b>								
Pays de naissance (Country of Birth)					Province de naissance Canada (Canadian Province of Birth)			
Dernier pays de résidence (Previous Country of Residency)		<input type="checkbox"/> S/O (N/A)		Date d'arrivée au Canada (Date of Arrival in Canada)		<input type="checkbox"/> S/O (N/A)		
Citoyenneté/Statut (Citizenship/Status)		<input type="checkbox"/> S/O (N/A)		Pays de citoyenneté (Country of Citizenship)		<input type="checkbox"/> S/O (N/A)		
Preuve de citoyenneté / Statut (Proof of Citizenship/Status)		<input type="checkbox"/> S/O (N/A)		Expiration du statut au Canada (Expiration of Status in Canada)		<input type="checkbox"/> S/O (N/A)		
<b>Langue maternelle (cocher une seule case) :</b> <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> autre (préciser) _____ (First language spoken (check one)) (French) (English) (Other (stipulate) )								
<b>Langue principale à la maison (cocher une seule case) :</b> <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> autre (préciser) _____ (Main language spoken at home (check one)) (French) (English) (Other (stipulate))								
<b>Catholicité (Catholicity)</b>								
Catholique : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non				Paroisse actuelle :				
Baptême (Baptism)	Date :				Communion (Communion)	Date :		
Pardon (Confession)	Date :				Confirmation (Confirmation)	Date :		

**Auto-identification autochtone : Métis, Première Nation et Inuit****(Aboriginal Self-Identification : Métis, First Nation and Inuit)**

Élève d'origine Métis, Première Nation ou Inuit?  oui  non  Préfère ne pas répondre  
 (Is Student Métis, First Nation or Inuit?) (Yes) (No) (Prefer not to answer)

Si la réponse est **Oui**, le formulaire ELV 2.5.1 doit être rempli. (If the answer is **Yes**, form ELV 2.5.1 must be completed.)

**SECTION B : INFORMATION DU PARENT / TUTEUR / TRICE (SECTION B: PARENT/GUARDIAN INFORMATION)**

Mère  ou Tutrice   
 (Mother) (Guardian)

Père  ou Tuteur   
 (Father) (Guardian)

Nom (Name)

Nom (Name)

Habite avec l'élève  Aucun accès à l'enfant   
 (Lives with child) (Has no access to child)  
 Fournir l'ordonnance de la cour  
 (Submit court order)

Habite avec l'élève  Aucun accès à l'enfant   
 (Lives with child) (Has no access to child)  
 S.v.p. fournir l'ordonnance de la cour ou autre  
 documents  
 (Please submit court order or other documents)

Religion :  catholique  autre (préciser) \_\_\_\_\_  
 (Religion) (Catholic) (Other (stipulate))

Religion :  catholique  autre (préciser) \_\_\_\_\_  
 (Religion) (Catholic) (Other (stipulate))

Parle la langue de l'école :  oui  non  
 (Speaks the school's language) (Yes) (No)

Parle la langue de l'école :  oui  non  
 (Speaks the school's language)

Adresse (si différente de l'élève) :  
 (Address (if different from student's address))

Adresse (si différente de l'élève) :  
 (Address (if different from student's address))

Téléphone à la maison  
 (Home Telephone #)

Téléphone à la maison  
 (Home Telephone #)

Téléphone cellulaire  
 (Cell Phone #)

Téléphone cellulaire  
 (Cell Phone #)

Téléphone au travail  
 (Work Telephone #)

Téléphone au travail  
 (Work Telephone #)

Adresse courriel  
 (E-mail Address)

Adresse courriel  
 (E-mail Address)

Employeur  
 (Employer)

Employeur  
 (Employer)

**Contacts d'urgence (autre que parent / tuteur) (Emergency Contacts (Other than parent/guardian))**

Nom (Name)	Téléphone (Telephone #)	Téléphone cellulaire (Cell Phone #)	Lien avec l'élève (Relationship to Student)	Priorité d'urgence (Emergency Priority Level)

Ces renseignements sont recueillis conformément aux responsabilités du conseil scolaire telles qu'indiquées dans la Loi de l'Éducation et est conforme aux règlements de l'Acte de la loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée de 1989.

Cette information fera partie du dossier scolaire de l'Ontario de l'élève et pourra être mise à jour régulièrement.

Je consens à ce que les renseignements personnels susmentionnés soient partagés, conformément à la Loi sur l'accès à l'information et à la protection de la vie privée, aux fournisseurs de services externes qui appuient le Conseil scolaire (p.ex. Consortium de Transport, Bureau de santé publique).

*This information is collected pursuant to the School Board's responsibilities as set out in the Education Act and its regulations. It is collected for educational purposes and is within guidelines set out in the Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act, 1989.*

*This information will become part of the Ontario Student Record and opportunities will be provided to update this information annually.*

*I consent, in accordance with the Freedom of Information and Protection of Privacy Act, to the disclosure of the above noted personal information to the School Board's service providers (ex. Transportation Consortium, Health Unit).*

**Bloc signature (Signature Area)**

Je certifie que l'information fournie dans ce formulaire est exacte.  
 (I certify that the information provided on this form is accurate.)

Date

Signature du parent / tuteur  
 (Signature of Parent or Guardian)