



FORMULAIRE D'INSCRIPTION STUDENT REGISTRATION FORM

ALERTE



Conseil Scolaire Francophone
de la Colombie-Britannique
(francophone education
authority-school district #93)

PEN de l'élève: _____

Certificat de naissance joint Oui Non

Carnet d'immunisation ou lettre de refus Oui Non

Bulletins scolaires : 2 derniers trimestres Oui Non

*Réservé à
l'administration
For official use only*

MATERNELLE : votre enfant doit être âgé de 5 ans au 31 décembre.

KINDERGARTEN: your child must be at least 5 years old by December.

INFORMATION DE L'ÉLÈVE / STUDENT INFORMATION

Genre Masculin Féminin / Gender Male Female

Nom de famille légal / Legal Last Name: _____

Prénom légal / Legal First Name: _____

Autre(s) prénom(s) légal / Legal Middle Name(s): _____

Nom de famille utilisé / Usual Last Name (if different): _____

Prénom utilisé / Usual First Name (if different): _____

Date de naissance (J/M/A) / Birth Date (D/M/Y): _____

Téléphone à la maison / Home Phone No.: _____

Adresse du lieu de résidence permanent / Property address: _____

Rue - # Appartement - Rue - Ville - Code Postal / Street # - Name - Apt # - Town - Postal Code

Adresse postale - Identique au lieu de résidence Oui Non Mailing Address - Same as Property Address? Yes No

INFORMATION POUR L'ADMISSION ADMISSION INFORMATION

Date d'inscription / Registration Date: _____

Niveau / Grade: _____

Votre enfant est-il inscrit dans une autre école Oui Non

Cross Enrolled School Yes No

**SVP Remettre les 2 derniers bulletins.
Please remit 2 last report cards.**

Votre enfant a-t-il un dossier confidentiel? Oui Non

Si oui, nous autorisez-vous à demander son dossier auprès de son école précédente?

Oui Non

Si oui, signature du parent : _____

ÉCOLE PRÉCÉDENTE ET DISTRICT PREVIOUS SCHOOL/DISTRICT

District précédent / Previous District: _____

École précédente / Previous School: _____

Téléphone / Phone _____

Télécopieur / Fax _____

Langue parlée à la maison :

Français / French : Oui Non

Autres langues : _____

Pays & Ville / Country & City of Birth: _____

Origine ancestrale autochtone : Oui Non

Aboriginal Ancestry : Oui Non Tribu/Band #:

Statut - sur la réserve / Status-On Reserve: Oui Non

PARENTS & TUTEURS / PARENT & GUARDIAN INFORMATION

Garde /Custody: _____ L'enfant vit avec / Living With: _____
Droit de visite accordé à / Court Access: _____

Parent / Tuteur –Parent/Guardian

Lien – Relationship: _____

Nom de famille - Last Name: _____

Prénom - First Name: _____

En cas d'urgence Oui Non
Emergency Contact Yes No

Vit avec l'élève Oui Non
Living With Student Yes No

Même adresse que l'élève Oui Non
Same as Student Address Yes No

Adresse (si différente) / Address (if different) _____

Parent / Tuteur –Parent/Guardian

Lien – Relationship: _____

Nom de famille - Last Name: _____

Prénom - First Name: _____

En cas d'urgence Oui Non
Emergency Contact Yes No

Vit avec l'élève Oui Non
Living With Student Yes No

Même adresse que l'élève Oui Non
Same as Student Address Yes No

Adresse (si différente) / Address (if different) _____

Employeur / Place of Employment: _____

Téléphone au travail
Work Phone Number _____

Disponible au travail Oui Non
Available at Work Yes No

Téléphone à la maison
Home Phone Number _____

Téléphone cellulaire
Cell Phone Number _____

Télécopieur / Fax # _____

Courriel / Email Address: _____

Employeur / Place of Employment: _____

Téléphone au travail
Work Phone Number _____

Disponible au travail Oui Non
Available at Work Yes No

Téléphone à la maison
Home Phone Number _____

Téléphone cellulaire
Cell Phone Number _____

Télécopieur / Fax # _____

Courriel / Email Address: _____

FRÈRES & SOEURS / SIBLINGS

Nom de famille / Last Name: Prénom / First Name: Lien / Relationship: Anniversaire / Birthday: Niveau / Grade:
(J/M/A) / (D/M/Y)

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____

INFORMATION DES CONTACTS EN CAS D'URGENCE / EMERGENCY CONTACT INFORMATION

Nom famille / Last Name: _____

Prénom / First Name: _____

Lien / Relationship: _____

Téléphone maison /Home Phone # _____

Cellulaire /Cell Phone Number _____

Nom famille / Last Name: _____

Prénom / First Name: _____

Lien / Relationship: _____

Téléphone maison /Home Phone # _____

Cellulaire /Cell Phone Number _____

INFORMATION MÉDICALE / MEDICAL INFORMATION

Médecin / Doctor : _____

Alerte Médicale Oui Non

Facteurs de Maladie / Health Factors (e.g. Allergies) _____

Téléphone /Phone : _____

Life Threatening Yes No

Carte maladie/Care Card # _____

Signature du parent ou du tuteur/ Parent or Guardian Signature _____

Date _____