

## Formulaire d'inscription

### ÉLÈVE

Nom légal \_\_\_\_\_  
 Prénom légal \_\_\_\_\_  
 Nom utilisé \_\_\_\_\_  
 Prénom utilisé \_\_\_\_\_  
 Autres prénoms \_\_\_\_\_  
 Genre \_\_\_\_\_ (M/F)  
 Date de naissance \_\_\_\_\_ (JJ/MM/AAAA)  
 Document prouvant l'âge \_\_\_\_\_  
 Téléphone (rés.) \_\_\_\_\_

### ADRESSE CIVIQUE

No. et rue \_\_\_\_\_  
 App \_\_\_\_\_ Municipalité \_\_\_\_\_  
 Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

### ADRESSE POSTALE (si différente de l'adresse civique)

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### LANGUES & AUTRES INFORMATIONS

Langue maternelle \_\_\_\_\_  
 Langue parlée à la maison \_\_\_\_\_  
 Langue la plus souvent utilisée \_\_\_\_\_  
 Pays ou province de naissance \_\_\_\_\_  
 Ville de naissance \_\_\_\_\_  
 Citoyenneté \_\_\_\_\_  
 Statut d'immigration \_\_\_\_\_

### AUTORISATIONS

J'accepte que certaines données personnelles de mon enfant (nom, adresse, niveau, téléphone, photo, enregistrements vidéo et audio) soient transmises pour activités scolaires, si nécessaire, dans les cas suivants:

A.P.É (bottin téléphonique) \_\_\_\_\_ (O/N)  
 Transporteur scolaire \_\_\_\_\_ (O/N)  
 Photographe (photo d'école) \_\_\_\_\_ (O/N)  
 Site hyperteile \_\_\_\_\_ (O/N)  
 Médias (TV, radio, journal) \_\_\_\_\_ (O/N)  
 Participation aux excursions \_\_\_\_\_ (O/N)

Je confirme la véracité de ces informations.

\_\_\_\_\_  
 Signature du parent / tuteur

\_\_\_\_\_  
 Date

### ALERTE \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Niveau \_\_\_\_\_

### ÉCOLE PRÉCÉDENTE

District \_\_\_\_\_ École \_\_\_\_\_  
 Adresse \_\_\_\_\_  
 Téléphone \_\_\_\_\_

### ORIGINE ANCESTRALE AUTOCHTONE

\_\_\_ Non \_\_\_ Oui Nom de la nation d'appartenance \_\_\_\_\_  
 Si oui \_\_\_ Hors réserve (nation ou communauté) \_\_\_\_\_  
 \_\_\_ Sur la réserve (nation ou communauté) \_\_\_\_\_

### INFORMATIONS MÉDICALES

Nom du médecin \_\_\_\_\_  
 Téléphone du médecin \_\_\_\_\_  
 Numéro CareCard \_\_\_\_\_  
 Problème de vue \_\_\_\_\_ (O/N)  
 Nature du problème \_\_\_\_\_  
 Lunettes \_\_\_\_\_ (O/N) Verres de contact \_\_\_\_\_ (O/N)  
 Problème d'ouïe \_\_\_\_\_ (O/N) Appareil auditif \_\_\_\_\_ (O/N)  
 Nature du problème \_\_\_\_\_  
 Allergies \_\_\_\_\_ (O/N) EpiPen \_\_\_\_\_ (O/N)  
 Si oui, lesquelles et précisez le traitement, si nécessaire  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Asthme \_\_\_\_\_ (O/N) Bronchodilatateur \_\_\_\_\_ (O/N)  
 Médicaments \_\_\_\_\_  
 Diabète \_\_\_\_\_ (O/N) Besoin d'insuline \_\_\_\_\_ (O/N)  
 Épilepsie \_\_\_\_\_ (O/N) Type \_\_\_\_\_  
 Médicaments \_\_\_\_\_  
 Condition cardiaque \_\_\_\_\_ (O/N)  
 Nature du problème \_\_\_\_\_  
 Votre enfant est-il (elle) capable de participer pleinement au programme d'éducation physique? \_\_\_\_\_ (O/N)  
 Autres informations pertinentes \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

## Formulaire d'inscription

### PARENTS / TUTEURS

Garde de l'élève \_\_\_\_\_ Élève vit avec \_\_\_\_\_

1. Lien avec l'élève \_\_\_\_\_  
 Nom \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 Vit avec l'élève \_\_\_\_ (O/N)  
 Même adresse que l'élève \_\_\_\_ (O/N)  
 Si non, adresse \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Parle français \_\_\_\_ (O/N)  
 Autres langues \_\_\_\_\_  
 Copie de correspondance \_\_\_\_ (O/N)  
 Prêt à faire du bénévolat \_\_\_\_ (O/N)  
 Téléphone (rés.) \_\_\_\_\_  
 Téléphone (bur.) \_\_\_\_\_  
 Disponible au travail \_\_\_\_ (O/N)  
 Téléphone (cel.) \_\_\_\_\_  
 Contact d'urgence \_\_\_\_ (O/N) Ramassage \_\_\_\_ (O/N)  
 Si oui, ordre d'appel en cas d'urgence \_\_\_\_

2. Lien avec l'élève \_\_\_\_\_  
 Nom \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 Vit avec l'élève \_\_\_\_ (O/N)  
 Même adresse que l'élève \_\_\_\_ (O/N)  
 Si non, adresse \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Parle français \_\_\_\_ (O/N)  
 Autres langues \_\_\_\_\_  
 Copie de correspondance \_\_\_\_ (O/N)  
 Prêt à faire du bénévolat \_\_\_\_ (O/N)  
 Téléphone (rés.) \_\_\_\_\_  
 Téléphone (bur.) \_\_\_\_\_  
 Disponible au travail \_\_\_\_ (O/N)  
 Téléphone (cel.) \_\_\_\_\_  
 Contact d'urgence \_\_\_\_ (O/N) Ramassage \_\_\_\_ (O/N)  
 Si oui, ordre d'appel en cas d'urgence \_\_\_\_

### FRÈRES / SOEURS

Nom	1. _____	2. _____	3. _____	4. _____
Prénom	_____	_____	_____	_____
Lien avec l'élève	_____	_____	_____	_____
Date de naissance	_____	_____	_____	_____
Genre	_____ (M/F)	_____ (M/F)	_____ (M/F)	_____ (M/F)
École	_____	_____	_____	_____

### CONTACTS D'URGENCE (exclure parents / tuteurs et inclure un contact hors province, s'il y a lieu)

1. Nom \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 Lien avec l'élève \_\_\_\_\_  
 Téléphone (rés.) \_\_\_\_\_  
 Téléphone (bur.) \_\_\_\_\_  
 Téléphone (cel.) \_\_\_\_\_  
 Langues parlées \_\_\_\_\_  
 Ordre d'appel en cas d'urgence \_\_\_\_ Ramassage \_\_\_\_ (O/N)

3. Nom \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 Lien avec l'élève \_\_\_\_\_  
 Téléphone (rés.) \_\_\_\_\_  
 Téléphone (bur.) \_\_\_\_\_  
 Téléphone (cel.) \_\_\_\_\_  
 Langues parlées \_\_\_\_\_  
 Ordre d'appel en cas d'urgence \_\_\_\_ Ramassage \_\_\_\_ (O/N)

2. Nom \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 Lien avec l'élève \_\_\_\_\_  
 Téléphone (rés.) \_\_\_\_\_  
 Téléphone (bur.) \_\_\_\_\_  
 Téléphone (cel.) \_\_\_\_\_  
 Langues parlées \_\_\_\_\_  
 Ordre d'appel en cas d'urgence \_\_\_\_ Ramassage \_\_\_\_ (O/N)

4. Nom \_\_\_\_\_  
 Prénom \_\_\_\_\_  
 Lien avec l'élève \_\_\_\_\_  
 Téléphone (rés.) \_\_\_\_\_  
 Téléphone (bur.) \_\_\_\_\_  
 Téléphone (cel.) \_\_\_\_\_  
 Langues parlées \_\_\_\_\_  
 Ordre d'appel en cas d'urgence \_\_\_\_ Ramassage \_\_\_\_ (O/N)