

(Nom de l'école) Conseil scolaire francophone de la Colombie-Britannique (S.D. 93)

Formulaire d'inscription

ELEVE	ALERIE
Nom légal	Date Niveau
Prénom légal	ÉCOLE PRÉCÉDENTE
Nom utilisé	,
Prénom utilisé	District Ecole
Autres prénoms	Adresse
Genre (M/F)	
Date de naissance (JJ/MM/AAAA)	Téléphone
Document prouvant l'âge	ORIGINE ANCESTRALE AUTOCHTONE
Téléphone (rés.)	NonOui Nom de la nation d'appartenance
ADRESSE CIVIQUE	Si oui Hors réserve (nation ou communauté)
No et rue	Sur la réserve (nation ou commu <u>nauté)</u>
No. et rue Municipalité	INFORMATIONS MÉDICALES
Province Code postal	
	Nom du médecin
ADRESSE POSTALE (si différente de l'adresse civique)	Téléphone du médecin
	Numéro CareCard
	Problème de vue (O/N)
LANGUES & AUTRES INFORMATIONS	Nature du problème
Language and the state of the	Lunettes (O/N) Verres de contact (O/N)
Langue maternelle	Problème d'ouïe (O/N) Appareil auditif (O/N)
Langue parlée à la maison	Nature du problème
Langue la plus souvent utilisée Pays ou province de naissance	Allergies (O/N) EpiPen (O/N)
Ville de naissance	Si oui, lesquelles et précisez le traitement, si nécessaire
Citoyenneté	
Statut d'immigration	
•	
AUTORISATIONS	Asthme (O/N) Bronchodilatateur (O/N)
J'accepte que certaines données personnelles de mon enfant	Médicaments
(nom, adresse, niveau, téléphone, photo, enregistrements vidéo et audio) soient transmises pour activités scolaires, si	Diabète (O/N) Besoin d'insuline (O/N)
nécessaire, dans les cas suivants:	Épilepsie (O/N) Type
A.P.É (bottin téléphonique) (O/N)	Médicaments
Transporteur scolaire (O/N)	Condition cardiaque (O/N)
Photographe (photo d'école) (O/N)	Nature du problème
Site hypertoile (O/N)	Votre enfant est-il (elle) capable de participer
Médias (TV, radio, journal) (O/N)	pleinement au programme d'éducation physique? (O/N)
Participation aux excursions (O/N)	Autres informations pertinentes
Je confirme la véracité de ces informations.	
To the state of th	
Signature du parent / tuteur	Date

L'information contenue dans ce formulaire est conforme aux exigences de l'Acte scolaire de la Colombie-Britannique pour fins de rapports divers (inscription, budget, immobilisation, statistiques, analyses opérationnelles) pour le district et le ministère de l'Éducation. Ces informations sont confidentielles conformément à FOIPPA (Freedom of Information and Protection of Privacy Act).



(Nom de l'école) Conseil scolaire francophone de la Colombie-Britannique (S.D. 93)

Formulaire d'inscription

PARE	ENTS / TUTEURS Garde de l'élève		Élève vit avec
1.	Lien avec l'élève Nom	2.	Lien avec l'élève Nom
	Prénom		Prénom
	Vit avec l'élève (O/N)		Vit avec l'élève (O/N)
	Même adresse que l'élève (O/N)		Même adresse que l'élève (O/N)
	Si non, adresse		Si non, adresse
	Parle français (O/N)		Parle français (O/N)
	Autres langues		Autres langues
	Copie de correspondance (O/N)		Copie de correspondance (O/N)
	Prêt à faire du bénévolat (O/N)		Prêt à faire du bénévolat (O/N)
	Téléphone (rés.)		Téléphone (rés.)
	Téléphone (bur.)		Téléphone (bur.)
	Disponible au travail (O/N)		Disponible au travail (O/N)
	Téléphone (cel.)		Téléphone (cel.)
	Contact d'urgence (O/N) Ramassage (O/N)		Contact d'urgence (O/N) Ramassage (O/N)
	Si oui, ordre d'appel en cas d'urgence		Si oui, ordre d'appel en cas d'urgence
FRÈR	RES / SOEURS		
Non	n 1 2		3 4
Pré	nom		
Lier	n avec l'élève		
Date	e de naissance		
Ger	nre (M/F) (M/F)		(M/F) (M/F)
Éco			
CONT	TACTS D'URGENCE (exclure parents / tuteurs et inclure un conta	act hors pro	ovince, s'il y a lieu)
1.	Nom	2.	Nom
	Prénom		Prénom
	Lien avec l'élève		Lien avec l'élève
	Téléphone (rés.)		Téléphone (rés.)
	Téléphone (bur.)		Téléphone (bur.)
	Téléphone (cel.)		Téléphone (cel.)
	Langues parlées		Langues parlées
	Ordre d'appel en cas d'urgence Ramassage (O/N)		Ordre d'appel en cas d'urgence Ramassage (O/N)
3.	Nom	4.	Nom
	Prénom		Prénom
	Lien avec l'élève		Lien avec l'élève
	Téléphone (rés.)		Téléphone (rés.)
	Téléphone (bur.)		Téléphone (bur.)
	Téléphone (cel.)		Téléphone (cel.)
	Langues parlées		Langues parlées
	Ordre d'appel en cas d'urgence Ramassage (O/N)		Ordre d'appel en cas d'urgence Ramassage (O/N)
	· · · · ·		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·