

Formulaire d'inscription

ÉLÈVE

ALERTE _____

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.) _____

Date _____ Niveau _____

ÉCOLE PRÉCÉDENTE

District _____ École _____
Adresse _____
Téléphone _____

ORIGINE ANCESTRALE AUTOCHTONE

___ Non ___ Oui
Si oui ___ Hors réserve
___ Sur la réserve (nom de tribu) _____

ADRESSE CIVIQUE

No. et rue _____
App _____ Municipalité _____
Province _____ Code postal _____

INFORMATIONS MÉDICALES

Nom du médecin _____
Téléphone du médecin _____
Numéro CareCard _____
Problème de vue ___ (O/N)
Nature du problème _____

ADRESSE POSTALE (si différente de l'adresse civique)

Lunettes ___ (O/N) Verres de contact ___ (O/N)
Problème d'ouïe ___ (O/N) Appareil auditif ___ (O/N)

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 _____

Nature du problème _____

Allergies ___ (O/N) EpiPen ___ (O/N)

Si oui, lesquelles et précisez le traitement, si nécessaire

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 hypertoile ___ (O/N)
Médias (TV, radio, journal) ___ (O/N)
Participation aux excursions ___ (O/N)

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 _____

Je confirme la véracité de ces informations.

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*).

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.) _____
Adresse courriel: _____
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.) _____
Adresse courriel: _____
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)