



CATHOLIC DISTRICT SCHOOL BOARD OF EASTERN ONTARIO

2755, Autoroute 43, Kemptville (Ontario) K0G 1J0

1 800 443-4562 ou 613 258-7757

www.cdsbeo.on.ca

FORMULAIRE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

École d'inscription :

Date de début :

La vérification des documents suivants est **nécessaire** pour compléter l'inscription :

- CERTIFICAT DE BAPTÊME CATHOLIQUE OU FORMULAIRE D'ADMISSION NON-CATHOLIQUE
 CERTIFICAT DE NAISSANCE JUSTIFICATIF DE DOMICILE

Niveau : _____ ANGLAIS IMMERSION FRANÇAISE

Transport requis : OUI NON À ou depuis : DOMICILE AIDANT

Votre enfant a-t-il des besoins particuliers en matière d'éducation? OUI NON PEI (Plan d'enseignement individualisé)

Détails : _____

Nom : _____ Prénoms : _____

Téléphone à domicile : _____ Sexe : F M Préfère ne pas divulguer Préfère ne pas spécifier

Adresse : _____ No d'app : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Village : _____ Ancienne école : _____

Adresse de l'ancienne école : _____ Dernière année complétée : _____

Adresse vérifiée par le plus récent document du tuteur légal parmi les suivants :

- Facture d'électricité Facture de téléphone Facture fiscale

Religion : CATHOLIQUE ROMAIN AUTRE

Langue maternelle : _____

Langue la plus couramment parlée : _____

Historique des sacrements - Veuillez indiquer les sacrements que votre enfant a reçus :

- BAPTÊME PREMIÈRE COMMUNION
 RÉCONCILIATION CONFIRMATION

Je donne la permission de distribuer des renseignements sur les sacrements au prêtre de la paroisse.

Date de naissance : _____ Dernier pays de résidence : _____

Pays de naissance : _____ Date d'entrée au Canada : _____

Province de naissance : _____ Statut : IMMIGRANT REÇU AUTRE VISA RÉFUGIÉ

Nom de la mère : _____ Téléphone à domicile : _____

Adresse (si différente de celle de l'élève) : _____ Téléphone au travail : _____

Ville : _____ Village : _____ Téléphone cellulaire : _____

Courriel : _____ Votre soutien fiscal est-il destiné au système scolaire catholique anglais? OUI NON

Si NON, veuillez obtenir auprès du bureau de l'école une **Demande d'orientation du soutien scolaire** et la joindre à ce formulaire.

Nom du père : _____ Téléphone à domicile : _____

Adresse (si différente de celle de l'élève) : _____ Téléphone au travail : _____

Ville : _____ Village : _____ Téléphone cellulaire : _____

Courriel : _____ Votre soutien fiscal est-il destiné au système scolaire catholique anglais? OUI NON

Si NON, veuillez obtenir auprès du bureau de l'école une **Demande d'orientation du soutien scolaire**.

L'élève habite avec : LES DEUX PARENTS LA MÈRE LE PÈRE AUTRE (s'il vous plaît, précisez) :

Garde exclusive : OUI NON

Ordonnance judiciaire jointe : OUI NON

Renseignements sur l'élève

Renseignements sur les parents ou le tuteur

FORMULAIRE D'INSCRIPTION SCOLAIRE

PAGE 2

Nom de la personne à contacter en cas d'urgence (autre que les parents ou le tuteur) : _____

Téléphone : _____ Relation avec l'élève : _____

Nom de l'aidant : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Médicaments : L'enfant reçoit-il des médicaments de routine?

NON OUI (veuillez les énumérer) : _____

FRÈRES ET SŒURS (noms et date de naissance) : _____

L'AUTO-IDENTIFICATION VOLONTAIRE DES PREMIÈRES-NATIONS, DES MÉTIS ET DES INUITS - Tous les parents ou tuteurs d'élèves autochtones et les élèves âgés de 18 ans ou plus ont le droit de s'auto-identifier volontairement et **confidentiellement**. Grâce à l'auto-identification, le Conseil est en mesure de recueillir des renseignements pertinents qui l'aident à fournir des programmes et des stratégies répondant aux besoins des élèves des Premières nations, des Métis et des Inuits. Ces renseignements sont recueillis conformément à l'article 29, paragraphe 2, de la Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée.

Si l'élève est considéré comme étant d'origine autochtone, veuillez cocher la case correspondante :

PREMIÈRES NATIONS MÉTIS INUIT

REMARQUE : Cette section ne s'applique qu'aux élèves s'inscrivant au niveau secondaire.

POLITIQUE D'UNIFORME SCOLAIRE

Je sais que les écoles secondaires du CDSBEO ont un code vestimentaire.

SERVICE COMMUNAUTAIRE

L'élève a-t-il effectué 40 heures de service communautaire? NON OUI PARTIELLEMENT - Nombre d'heures : _____

UTILISATION DE RENSEIGNEMENTS ET D'IMAGES CONCERNANT L'ÉLÈVE : Je consens Je ne consens pas ...à ce que mon enfant soit photographié ou filmé, et à ce que son nom, sa photo ou son travail scolaire soient utilisés dans la couverture médiatique d'événements liés à l'école, dans les publications de l'école ou du conseil scolaire, ou sur le site Web de l'école ou du conseil scolaire ou sur les canaux de médias sociaux.

Les renseignements personnels que vous avez fournis sur ce formulaire et toute autre correspondance relative à votre participation à nos programmes sont recueillis par le Catholic District School Board of Eastern Ontario en vertu de la Loi sur l'éducation (L.R.O. 1990 chap .E.2) ss. 58.5, 265 et 266, telle que modifiée. Les renseignements seront utilisés pour inscrire l'élève et le placer dans une école, pour communiquer des renseignements et des activités liées à l'école aux parents ou aux tuteurs par courriel, le cas échéant, ou dans un but cohérent tel que l'affectation du personnel et des ressources et pour fournir des renseignements aux employés afin qu'ils puissent s'acquitter de leurs tâches professionnelles. De plus, les renseignements peuvent être utilisés pour traiter des questions de santé et de sécurité ou de discipline et doivent être divulgués dans des circonstances impérieuses ou pour des questions d'application de la loi ou conformément à toute autre loi. Les renseignements seront utilisés conformément à la Loi sur l'éducation, aux règlements et aux directives du ministre de l'Éducation régissant l'établissement, la tenue, l'utilisation, la conservation, le transfert et la disposition des dossiers des élèves. Pour toute question concernant cette collecte d'information, veuillez vous adresser au directeur de votre école.

Signature des parents ou du tuteur : _____ Date : _____

Signature des parents ou du tuteur : _____ Date : _____

Signature du directeur : _____ Date : _____