



CATHOLIC DISTRICT SCHOOL BOARD OF EASTERN ONTARIO
(CONSELHO ESCOLAR DISTRITAL CATÓLICO DO LESTE DE ONTÁRIO)

2755 Highway 43, Kemptville, ON K0G 1J0

1-800-443-4562 ou 613-258-7757

www.cdsbeo.on.ca

FICHA DE INSCRIÇÃO ESCOLAR

Matrícula para a escola:

Data de início:

Para realizar a matrícula, a verificação dos seguintes documentos é **obrigatória**:

CERTIDÃO DE BATISMO CATÓLICA/FORMULÁRIO DE ADMISSÃO DE NÃO CATÓLICO(A)

CERTIDÃO DE NASCIMENTO COMPROVANTE DE ENDEREÇO

Série: _____ INGLÊS IMERSÃO EM FRANCÊS

Transporte necessário: SIM NÃO Para/De: CASA CUIDADOR(A)

Seu filho ou sua filha tem necessidades educacionais especiais? SIM NÃO IEP (Plano Individual de Ensino)

Detalhes: _____

Sobrenome: _____ Nomes próprios: _____

Telefone residencial: _____ Gênero: F M Prefiro não revelar Prefiro não especificar

Endereço: _____ Apto.: _____ Cidade: _____

Código postal: _____ Distrito: _____ Escola anterior: _____

Endereço da escola anterior: _____ Último ano escolar concluído: _____

Endereço verificado pelo comprovante mais recente do responsável legal:

Conta de eletricidade Conta de telefone Conta de impostos

Religião: CATÓLICA ROMANA OUTRA

História sacramental - Indique os sacramentos que seu filho ou filha recebeu:

Primeira língua: _____ BATISMO PRIMEIRA COMUNHÃO RECONCILIAÇÃO CONFIRMAÇÃO

Língua falada com mais frequência: _____ Dou permissão para divulgar informações sobre sacramentos ao pároco.

Data de nascimento: _____ País da última residência: _____

País de nascimento: _____ Data de entrada no Canadá: _____

Província de nascimento: _____ Estado migratório: IMIGRANTE OUTRO VISTO REFUGIADO

Nome da mãe: _____ Telefone residencial: _____

Endereço (se diferente do aluno): _____ Telefone comercial: _____

Cidade: _____ Distrito: _____ Telefone celular: _____

E-mail: _____ Seu apoio fiscal está destinado ao sistema escolar católico inglês? SIM NÃO

Em caso NEGATIVO, visite www.mpac.ca/schoolsupport para alterar a designação do seu apoio escolar.

Nome do pai: _____ Telefone residencial: _____

Endereço (se diferente do aluno): _____ Telefone comercial: _____

Cidade: _____ Distrito: _____ Telefone celular: _____

E-mail: _____ Seu apoio fiscal está destinado ao sistema escolar católico inglês? SIM NÃO

Em caso NEGATIVO, visite www.mpac.ca/schoolsupport para alterar a designação do seu apoio escolar.

O(A) aluno(a) mora com: AMBOS OS PAIS MÃE PAI OUTRO (especifique): _____

Custódia exclusiva: SIM NÃO Ordem judicial anexada: SIM NÃO

Informações sobre o(a) aluno(a)

Informação sobre os pais/responsáveis

FICHA DE INSCRIÇÃO ESCOLAR

Nome do contato de emergência (que não seja pai/mãe/responsável): _____

Telefone: _____ Relação com o(a) aluno(a): _____

Nome do(a) cuidador(a): _____ Telefone: _____

Endereço: _____

Medicamentos: A criança toma medicamentos de rotina?

NÃO SIM (liste):

IRMÃOS (nomes e datas de nascimento):

Seu filho ou sua filha tem algum fator de saúde significativo que deva ser levado em conta? (por exemplo, visão, audição, fala, alergias graves, epilepsia, asma) NÃO SIM (descreva): _____

AUTOIDENTIFICAÇÃO VOLUNTÁRIA COMO PRIMEIRA NAÇÃO, MÉTIS e INUIT - Todos os pais/responsáveis de estudantes indígenas, além de estudantes com 18 anos de idade ou mais, têm o direito de se autoidentificar de forma voluntária e **confidencial**. Através da autoidentificação, o Conselho Escolar coleta informações relevantes, que ajudam a oferecer programas e estratégias de apoio às necessidades de alunos das Primeiras Nações, métis e inuit. Estas informações estão sendo coletadas de acordo com a seção 29(2) da Lei Municipal de Liberdade de Informação e Proteção da Privacidade.

Se o(a) aluno(a) for considerado(a) de ascendência indígena, marque a opção apropriada:

PRIMEIRA NAÇÃO MÉTIS INUIT

OBSERVAÇÃO: Esta seção se aplica apenas aos estudantes que estão se matriculando no ensino médio (nível secundário).

UNIFORME ESCOLAR

Estou ciente de que as escolas de ensino médio do CDSBEO têm uma norma de uso de uniforme.

SERVIÇOS COMUNITÁRIOS

Este(a) aluno(a) cumpriu 40 horas de serviços comunitários? NÃO SIM PARCIAL - Número de horas: _____

USO DE INFORMAÇÕES E IMAGEM DO(A) ALUNO(A): Autorizo Não autorizo ...que meu filho ou minha filha seja fotografado ou filmado, e seu nome, imagem e/ou trabalho escolar seja utilizado em coberturas de imprensa de eventos relacionados à escola, publicações da escola ou do conselho escolar, ou no site/canais de redes sociais da escola ou do conselho escolar.

As informações pessoais fornecidas neste formulário e qualquer outra correspondência relacionada ao seu envolvimento em nossos programas são coletadas pelo Catholic District School Board of Eastern Ontario (Conselho Escolar Distrital Católico do Leste de Ontário) sob a autoridade da Lei de Educação (R.S.O. 1990 c.E.2) seções 58.5, 265 e 266 e emendas. As informações serão usadas para matricular e inserir o(a) aluno(a) em uma escola, comunicar informações e atividades relativas à escola aos pais/responsáveis por e-mail, se fornecido, ou para outros fins associados, como a alocação de pessoal e recursos e a transmissão de informações a funcionários para que realizem suas atribuições profissionais. Além disso, as informações podem ser usadas para tratar de assuntos ligados a saúde e segurança ou disciplina, e sua divulgação é obrigatória em circunstâncias relevantes, para aplicação da lei ou consoante qualquer outra lei. As informações serão utilizadas de acordo com a Lei de Educação, os regulamentos e diretrizes emitidos pelo Ministro da Educação que regem o estabelecimento, manutenção, uso, retenção, transferência e descarte de registros de alunos. Em caso de dúvidas sobre esta coleta, procure o diretor da sua escola.

Assinatura do pai/mãe/responsável: _____ Data: _____

Assinatura do pai/mãe/responsável: _____ Data: _____

Assinatura do(a) diretor(a) _____ Data: _____