

FORMULAIRE D'INSCRIPTION STUDENT REGISTRATION FORM



INFORMATION DE L'ÉLÈVE / STUDENT INFORMATION

Nom de famille légal / Legal Last Name _____

Prénom légal / Legal First Name: _____

Autre(s) prénom(s) légal / Legal Middle Name(s) _____

Nom de famille utilisé / Usual Last Name (if different) _____

Prénom utilisé / Usual First Name (if different) _____

Date de naissance (J/M/A) / Birth Date (D/M/Y) _____

Téléphone à la maison / Home Phone No. _____
(Ou numéro le plus utilisé/or best number to reach you at)

Adresse du lieu de résidence permanent / Property address _____

Rue - # Appartement – Rue – Ville - Code Postal / Street # - Name - Apt # - Town - Postal Code

Citoyenneté/Citizenship _____

Langue parlée à la maison/Language spoken at home

Français / French : Oui Non

Statut d'immigration/Immigration status _____

Autres langues/Other language(s) : _____

Origine ancestrale autochtone / Aboriginal Ancestry Oui Non
Inuit Métis

Statut – sur la réserve / Status-On Reserve : Oui Non
Bande#/Band #: _____

INFORMATION MÉDICALE / MEDICAL INFORMATION

Carte maladie/Care Card # _____

Problèmes de vue / Vision problem Nature du problème _____ Lunettes/glasses Verres de contact/lenses

Problèmes d'ouïe / Hearing problem Nature du problème _____ Appareil auditif/Hearing aid

Allergies Si oui lesquelles/Name the allergie(s) _____
 EpiPen

Asthme/asthma Bronchodilatateur/bronchodilator Médicaments/Medication _____

Diabète/diabetes Besoin d'insuline/Needs Insulin

Épilepsie Médicaments/Medication _____ Type _____

Condition cardiaque/Heart condition Nature du problème _____

Votre enfant est-il (elle) capable de participer pleinement au programme d'éducation physique ? Oui Non

Can your child participate fully in physical education classes?

Autres informations pertinentes/Other relevant information _____

INFORMATION POUR L'ADMISSION / ADMISSION INFORMATION

Niveau Actuel / Actual Grade _____

Votre enfant a-t-il un PAP/Does you child have an IEP ? Oui Non

Si oui, nous autorisez-vous à demander son dossier auprès de son école précédente ?

If yes, do you give us the permission to have it sent to us by the previous school?

Oui Non

Si oui, signature du parent : _____

ÉCOLE PRÉCÉDENTE ET DISTRICT / PREVIOUS SCHOOL/DISTRICT

District précédent / Previous District: _____

École précédente / Previous School: _____

Ville/City _____

Votre enfant est-il inscrit dans une autre école/Cross Enrolled School ?

Oui Non

SVP remettre les 2 derniers bulletins

Please remit the 2 last report cards

PARENTS & TUTEURS / PARENT & GUARDIAN INFORMATION

Garde /Custody: _____ L`enfant vit avec/Living With: _____

Droit de visite accordé à / Court Access: _____

Merci de nous fournir une copie des documents officiels de la Cour – Thanks for providing us with a copy of the official Court documents.

Parent / Tuteur – Parent/Guardian

Parent / Tuteur – Parent/Guardian

Lien – Relationship: _____

Lien – Relationship: _____

Nom de famille - Last Name: _____

Nom de famille - Last Name: _____

Prénom - First Name: _____

Prénom - First Name: _____

En cas d'urgence/ Emergency Contact Oui Non

En cas d'urgence/ Emergency Contact Oui Non

Vit avec l'élève/ Living With Student Oui Non

Vit avec l'élève/ Living With Student Oui Non

Même adresse que l'élève /Same Address Oui Non

Même adresse que l'élève /Same Address Oui Non

Adresse (si différente) / Address (if different)

Adresse (si différente) / Address (if different)

Téléphone à la maison/Home phone _____

Téléphone à la maison/Home phone _____

Téléphone cellulaire/ Cell Phone Number _____

Téléphone cellulaire/ Cell Phone Number _____

Courriel/email _____

Courriel/email _____

Téléphone au travail _____

Work phone number

INFORMATION DES CONTACTS EN CAS D'URGENCE / EMERGENCY CONTACT INFORMATION

Nom famille / Last Name: _____

Nom famille / Last Name: _____

Prénom / First Name: _____

Prénom / First Name: _____

Lien / Relationship: _____

Lien / Relationship: _____

Téléphone maison /Home Phone # _____

Téléphone maison /Home Phone # _____

Cellulaire /Cell Phone Number _____

Cellulaire /Cell Phone Number _____

Autorisé à venir chercher l'élève/ Oui Non

Permission to pick up the student

Autorisé à venir chercher l'élève/ Oui Non

Permission to pick up the student

FRÈRES & SOEURS / SIBLINGS

Nom de famille / Last Name:	Prénom / First Name:	Lien / Relationship:	Anniversaire / Birthday: (J/M/A) / (D/M/Y)	Niveau / Grade:
1. _____	2. _____	3. _____	4. _____	5. _____
1. _____	2. _____	3. _____	4. _____	5. _____
1. _____	2. _____	3. _____	4. _____	5. _____
1. _____	2. _____	3. _____	4. _____	5. _____
1. _____	2. _____	3. _____	4. _____	5. _____

Signature du parent ou du tuteur/ Parent or Guardian Signature

Date