



# Formulaire d'inscription de l'élève

## Utilisation interne seulement

N° de l'élève: \_\_\_\_\_ NISO: \_\_\_\_\_  
N° du ministère: \_\_\_\_\_ Année: \_\_\_\_\_  
Voie: \_\_\_\_\_ Classe-foyer: \_\_\_\_\_  
Langue internationale: \_\_\_\_\_ Programme: \_\_\_\_\_  
Date d'entrée: \_\_\_\_\_ Registre: \_\_\_\_\_  
Élèves du conseil scolaire: \_\_\_\_\_ Code d'entrée: \_\_\_\_\_  
Source de financement: \_\_\_\_\_ Vérification d'âge: \_\_\_\_\_  
Groupe Autochtone: \_\_\_\_\_  
Statut du DSO: Demandé Reçu Date: \_\_\_\_\_

Nom légal: \_\_\_\_\_ Sexe: Sexe masc.:  Sexe fém.:   
Nom Prénom Second prénom DDN: \_\_\_\_\_

Nom préféré: \_\_\_\_\_  
Nom Prénom Second prénom AAAA MMM JJ

Frères/soeurs dans cette école: \_\_\_\_\_

Groupe autochtone:  Élève autochtone sur réserve  Élève non-autoch. sur réserve  Élève autochtone hors réserve  Premières Nations  
 Inuit  Métis

Résidence: \_\_\_\_\_  
Numéro/rue No. d'unité Ville/canton Code postal  
Info additionnelle/  
Lieu de résidence: \_\_\_\_\_

Adresse postale: \_\_\_\_\_  
Numéro/rue No. d'unité Ville/canton Code postal  
Info additionnelle/  
Lieu de résidence: \_\_\_\_\_

Case postale: \_\_\_\_\_ Numéro d'urgence: \_\_\_\_\_  
N° de tél. au domicile: \_\_\_\_\_ Pub.  Non publié

Pays de naissance: \_\_\_\_\_ Province Canadienne de naissance: \_\_\_\_\_  
Pays de citoyenneté: \_\_\_\_\_ Date d'arrivée: \_\_\_\_\_ Date d'expiration: \_\_\_\_\_  
Statut au Canada: \_\_\_\_\_ Première langue: \_\_\_\_\_  
Langue principale à la maison: \_\_\_\_\_ Parlée à la maison:

École précédente: \_\_\_\_\_  
Adresse: \_\_\_\_\_  
Rue Ville Province Pays  
Conseil précédent: \_\_\_\_\_  
Langue d'ens.: \_\_\_\_\_ Date du départ: \_\_\_\_\_  
Dernière année d'études: \_\_\_\_\_ Raison du transfert: \_\_\_\_\_

Numéro carte santé: \_\_\_\_\_ Version: \_\_\_\_\_ Dossier d'immunisation fourni: Oui  Non   
Danger médical: Oui  Non

Alerte médicale information/incapacité/allergies: \_\_\_\_\_

Nom du médecin: \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_

Identification de l'élève par CIPR: Oui  Non  Élève a un PEI: Oui  Non

Transport par autobus requis: Oui  Non

Itinéraire embarquement: \_\_\_\_\_ Arrêt: \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_

Organisme de transport: \_\_\_\_\_

Itinéraire débarquement: \_\_\_\_\_ Arrêt: \_\_\_\_\_ Heure: \_\_\_\_\_

Organisme de transport: \_\_\_\_\_

## Information des parents/tuteurs:

Nom de l'élève: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Sexe masc.:  Sexe fém.:   
M/Mme Prénom Nom

Relation à l'élève: \_\_\_\_\_ Lieu de travail: \_\_\_\_\_

Priorité du contact d'urgence: 1  2  3  Priorité du contact de fermeture d'école: 1  2  3

N° de tél. au domicile: \_\_\_\_\_ N° de tél. au bureau: \_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_

Numéro du cellulaire: \_\_\_\_\_ Adresse de courrier électronique: \_\_\_\_\_

Tuteur:  Garde:  Habite avec l'élève:

Accès aux dossiers:  Parle la langue de l'école:  Correspondance:

Adresse si différente de l'élève: \_\_\_\_\_

Numéro/rue No. d'unité Ville/canton Code postal

Nom: \_\_\_\_\_ Sexe masc.:  Sexe fem.:

M/Mme Prénom Nom

Relation à l'élève: \_\_\_\_\_ Lieu de travail: \_\_\_\_\_

Priorité du contact d'urgence: 1  2  3  Priorité du contact de fermeture d'école: 1  2  3

N° de tél. au domicile: \_\_\_\_\_ N° de tél. au bureau: \_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_

Numéro du cellulaire: \_\_\_\_\_ Adresse de courrier électronique: \_\_\_\_\_

Tuteur:  Garde:  Habite avec l'élève:

Accès aux dossiers:  Parle la langue de l'école:  Correspondance:

Adresse si différente de l'élève: \_\_\_\_\_

Numéro/rue No. d'unité Ville/canton Code postal

### Renseignements du contact d'urgence:

Nom: \_\_\_\_\_ Sexe masc.:  Sexe fem.:

M/Mme Prénom Nom

Relation à l'élève: \_\_\_\_\_ Lieu de travail: \_\_\_\_\_

Priorité du contact d'urgence: 1  2  Autre: \_\_\_ Priorité du contact de fermeture d'école: 1  2  Autre: \_\_\_

N° de tél. au domicile: \_\_\_\_\_ N° de tél. au bureau: \_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_

Numéro du cellulaire: \_\_\_\_\_ Adresse de courrier électronique: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Sexe masc.:  Sexe fem.:

M/Mme Prénom Nom

Relation à l'élève: \_\_\_\_\_ Lieu de travail: \_\_\_\_\_

Priorité du contact d'urgence: 1  2  Autre: \_\_\_ Priorité du contact de fermeture d'école: 1  2  Autre: \_\_\_

N° de tél. au domicile: \_\_\_\_\_ N° de tél. au bureau: \_\_\_\_\_ Poste: \_\_\_\_\_

Numéro du cellulaire: \_\_\_\_\_ Adresse de courrier électronique: \_\_\_\_\_

Ces renseignements sont recueillis conformément aux responsabilités du conseil scolaire comme indiqué dans l'Acte de l'éducation et sa réglementation.

Cette information est recueillie à des fins éducatives et est conforme aux règlements de l'Acte de la loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée de 1989.

Cette information fera partie du dossier scolaire de l'Ontario de l'élève et pourra être mise à jour régulièrement.

Toutes questions relatives à cette information devraient être adressées à la direction de l'école où l'élève est inscrit(e).

**Je certifie que l'information fournie sur ce formulaire est exacte.**

Signature du parent/tuteur: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_