

**Formulaire d'inscription**

**ÉLÈVE**

**Date d'inscription** \_\_\_\_\_ **Niveau** \_\_\_\_\_

Nom légal \_\_\_\_\_ RR# / PO Box \_\_\_\_\_

Prénom légal \_\_\_\_\_ Appart - No. et rue \_\_\_\_\_

Autres prénoms légaux \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_

Nom, prénom d'usage \_\_\_\_\_ Adresse postale (si différente de l'adresse civique) \_\_\_\_\_

Genre  Garçon  Fille Date de naissance \_\_\_\_\_ RR# / PO Box \_\_\_\_\_  
(JJ-MOIS-AAAA)

Document prouvant l'âge \_\_\_\_\_ Appart - No. Et rue \_\_\_\_\_

Téléphone maison \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_

École précédente \_\_\_\_\_ District \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Niveau \_\_\_\_\_

**ALERTE LÉGALE -**

Document légal ci-joint Garde de l'enfant \_\_\_\_\_ L'élève vit avec \_\_\_\_\_

Description \_\_\_\_\_

**ALERTE(S) MÉDICALE(S) - Veuillez inclure toute condition, maladie et information importante**

Nom du médecin \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_ # Carecard \_\_\_\_\_

Description \_\_\_\_\_  Peut être mortelle

Médicaments ? \_\_\_\_\_

Asthme  Diabète  Épilepsie  Condition cardiaque \_\_\_\_\_

Allergies  Epipen Liste \_\_\_\_\_

**AUTRE(S) ALERTE(S) - Santé, famille ou autre information**

Description \_\_\_\_\_

Porte lunettes  Porte verres de contact  Problème d'ouïe  Appareil auditif

**CITOYENNETÉ -** Pays / Prov de naissance \_\_\_\_\_ Citoyenneté \_\_\_\_\_

Statut d'immigration \_\_\_\_\_ Date d'expiration du visa \_\_\_\_\_

**LANGUE -** Maternelle \_\_\_\_\_ Parlée à la maison \_\_\_\_\_ La plus utilisée \_\_\_\_\_

**ORIGINE AUTOCHTONE -**  Metis  Inuit  Hors réserve  Sur la réserve Nom tribu \_\_\_\_\_

**PERMISSIONS -** J'accepte que certaines données personnelles (nom, adresse, niveau, téléphone, photo, enregistrements vidéo et audio) soient transmises pour activités scolaires, si nécessaire, dans les cas suivants :

Permission de marcher à la maison	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Photographe (photo d'école)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Permission d'utiliser Internet	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Transporteur scolaire (autobus)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Participation aux sorties scolaires	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Association des parents	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

**FRÈRE / SŒUR**

Nom, Prénom _____	Lien _____	Date de naissance _____
Nom, Prénom _____	Lien _____	Date de naissance _____
Nom, Prénom _____	Lien _____	Date de naissance _____
Nom, Prénom _____	Lien _____	Date de naissance _____

**INFORMATION DU PARENT / TUTEUR**

Nom, Prénom \_\_\_\_\_  
 Lien \_\_\_\_\_  
 Homme  Femme  Autorité parentale / Tuteur  
 Peut prendre l'enfant  Vit avec l'enfant  
 Peut recevoir :  Appels  Courriels  Bulletin  
 Peut être bénévole  Accès au portail éducatif  
 Ordre d'appel \_\_\_\_\_ Tél. maison \_\_\_\_\_  
 Cell \_\_\_\_\_  Veut recevoir Info-Pionniers  
 Travail \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_

**Adresse Civique** (si le parent ne vit pas avec l'enfant)  
 Appart - No. et rue \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
**Adresse postale** (si différent)  
 Appart - No. et rue \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
 Autre format \_\_\_\_\_  
 Courriel \_\_\_\_\_  
 Parle français  Autres langues \_\_\_\_\_

**INFORMATION DU PARENT / TUTEUR**

Nom, Prénom \_\_\_\_\_  
 Lien \_\_\_\_\_  
 Homme  Femme  Autorité parentale / Tuteur  
 Peut prendre l'enfant  Vit avec l'enfant  
 Peut recevoir :  Appels  Courriels  Bulletin  
 Peut être bénévole  Accès au portail éducatif  
 Ordre d'appel \_\_\_\_\_ Tél. maison \_\_\_\_\_  
 Cell \_\_\_\_\_  Veut recevoir Info-Pionniers  
 Travail \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_

**Adresse Civique** (si le parent ne vit pas avec l'enfant)  
 Appart - No. et rue \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
**Adresse postale** (si différent)  
 Appart - No. et rue \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
 Autre format \_\_\_\_\_  
 Courriel \_\_\_\_\_  
 Parle français  Autres langues \_\_\_\_\_

**INFORMATION DU PARENT / TUTEUR**

Nom, Prénom \_\_\_\_\_  
 Lien \_\_\_\_\_  
 Homme  Femme  Autorité parentale / Tuteur  
 Peut prendre l'enfant  Vit avec l'enfant  
 Peut recevoir :  Appels  Courriels  Bulletin  
 Peut être bénévole  Accès au portail éducatif  
 Ordre d'appel \_\_\_\_\_ Tél. maison \_\_\_\_\_  
 Cell \_\_\_\_\_  Veut recevoir Info-Pionniers  
 Travail \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_

**Adresse Civique** (si le parent ne vit pas avec l'enfant)  
 Appart - No. et rue \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
**Adresse postale** (si différent)  
 Appart - No. et rue \_\_\_\_\_  
 Ville \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_  
 Autre format \_\_\_\_\_  
 Courriel \_\_\_\_\_  
 Parle français  Autres langues \_\_\_\_\_

**INFORMATION CONTACTS D'URGENCE** (exclure parents / tuteurs)

<b>1 - Nom, Prénom</b> _____	Tél. maison _____	Tél. travail _____
Lien _____	Tél. cellulaire _____	<input type="checkbox"/> Peut prendre l'enfant
<b>2 - Nom, Prénom</b> _____	Tél. maison _____	Tél. travail _____
Lien _____	Tél. cellulaire _____	<input type="checkbox"/> Peut prendre l'enfant
<b>3 - Nom, Prénom</b> _____	Tél. maison _____	Tél. travail _____
Lien _____	Tél. cellulaire _____	<input type="checkbox"/> Peut prendre l'enfant
<b>4 - Nom, Prénom</b> _____	Tél. maison _____	Tél. travail _____
Lien _____	Tél. cellulaire _____	<input type="checkbox"/> Peut prendre l'enfant

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

