

Franc Depart Pionniers
Vérification de l'information de l'élève

No. de l'élève: _____

Classe titulaire: _____

Enseignant: _____

Élève

Nom légal _____	Tél. domicile _____	Privé <input type="checkbox"/>
Prénom légal _____	Adresse courriel _____	
Deuxième prénom _____	RR/Case postale _____	Coursier familial <input type="checkbox"/>
Nom habituel _____	Adresse _____	
Prénom habituel _____	Ville _____	Prov _____ CP _____
Deuxième prénom _____	Adresse postale (si différente de l'adresse physique) _____	
Sexe M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Adresse _____	
Anniversaire _____	RR/Case postale _____	
Numéro de santé _____	Ville _____	Prov _____ CP _____

École précédente _____	District _____	Ville _____
------------------------	----------------	-------------

PARENT/TUTEUR

Nom, prénom _____	Relation _____
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Autorité parentale <input type="checkbox"/>
Peut ramasser <input type="checkbox"/>	Réside avec l'élève <input type="checkbox"/>
Envois postaux? <input type="checkbox"/>	Courriel? <input type="checkbox"/>
Appel auto-composition <input type="checkbox"/>	A accès au Portail <input type="checkbox"/>
Tél. domicile _____	
Tél. travail _____	
Tél. cellulaire _____	

Adresse physique (si ne vit pas avec l'élève)

Adresse _____	RR/Case postale _____
Ville _____	Prov _____ PC _____

Adresse postale (si différente de l'adresse physique de l'élève)

Adresse _____	RR/Case postale _____
Ville _____	Prov _____ PC _____

Adresse courriel _____

PARENT/TUTEUR

Nom, prénom _____	Relation _____
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Autorité parentale <input type="checkbox"/>
Peut ramasser <input type="checkbox"/>	Réside avec l'élève <input type="checkbox"/>
Envois postaux? <input type="checkbox"/>	Courriel? <input type="checkbox"/>
Appel auto-composition <input type="checkbox"/>	A accès au Portail <input type="checkbox"/>
Tél. domicile _____	
Tél. travail _____	
Tél. cellulaire _____	

Adresse physique (si ne vit pas avec l'élève)

Adresse _____	RR/Case postale _____
Ville _____	Prov _____ PC _____

Adresse postale (si différente de l'adresse physique de l'élève)

Adresse _____	RR/Case postale _____
Ville _____	Prov _____ PC _____

Adresse courriel _____

PARENT/TUTEUR

Nom, prénom _____	Relation _____
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Autorité parentale <input type="checkbox"/>
Peut ramasser <input type="checkbox"/>	Réside avec l'élève <input type="checkbox"/>
Envois postaux? <input type="checkbox"/>	Courriel? <input type="checkbox"/>
Appel auto-composition <input type="checkbox"/>	A accès au Portail <input type="checkbox"/>
Tél. domicile _____	
Tél. travail _____	
Tél. cellulaire _____	

Adresse physique (si ne vit pas avec l'élève)

Adresse _____	RR/Case postale _____
Ville _____	Prov _____ PC _____

Adresse postale (si différente de l'adresse physique de l'élève)

Adresse _____	RR/Case postale _____
Ville _____	Prov _____ PC _____

Adresse courriel _____

Franc Depart Pionniers
Vérification de l'information de l'élève

No. de l'élève: _____

Classe titulaire: _____

Enseignant: _____

INFORMATIONS DE CONTACT D'URGENCE (contacté si les parents ne peuvent pas être contactés, énumérés dans l'ordre dans lequel ils seront appelés)

Contact d'urgence 1	Tél. domicile _____ Tél. cellulaire _____	Tél. travail _____ Relation _____
Contact d'urgence 2	Tél. domicile _____ Tél. cellulaire _____	Tél. travail _____ Relation _____
Contact d'urgence 3	Tél. domicile _____ Tél. cellulaire _____	Tél. travail _____ Relation _____
Contact hors conseil	Tél. domicile _____ Tél. cellulaire _____	Tél. travail _____ Relation _____

INFORMATION DES FRÈRES ET SOEURS

Nom légal _____ Prénom légal _____	Sexe	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Anniversaire _____ Relation _____
Nom légal _____ Prénom légal _____	Sexe	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Anniversaire _____ Relation _____
Nom légal _____ Prénom légal _____	Sexe	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Anniversaire _____ Relation _____
Nom légal _____ Prénom légal _____	Sexe	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Anniversaire _____ Relation _____
Nom légal _____ Prénom légal _____	Sexe	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Anniversaire _____ Relation _____

ALERTES LÉGALES DE L'ÉLÈVE **Ordre judiciaire?**

Description _____

ALERTES MÉDICALES DE L'ÉLÈVE **Met en danger la vie?** Nom du médecin _____ Téléphone _____

Description _____

AUTRES ALERTES POUR L'ÉLÈVE - Santé, famille ou autres informations

Description _____

CITOYENNETÉ (pays) _____ Statut du Visa _____ Expiration _____

LANGUE À la maison _____ Plus utilisée _____ Pref. _____

ASCENDANCE AUTOCHTONE Métis Inuit Statut-sur Réserve Statut-hors Réserve Non-Statut

Bande d'origine _____ Bande de résidence _____ Numéro de statut _____

Les renseignements sur ce formulaire sont recueillis en vertu des articles 13 et 79 du School Act. Les renseignements fournis seront utilisés à des fins éducatives et administratives et, au besoin, peuvent être fournis aux services de santé, aux services sociaux ou aux services de soutien tel que décrit dans l'article 79 (2) du School Act. Les renseignements recueillis sur ce formulaire seront protégés conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Si vous avez des questions concernant les informations enregistrées sur ce formulaire, veuillez contacter votre administrateur scolaire.

Signature du parent / tuteur _____ **Date** _____