

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

- | | | | |
|--|--|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Preuve de naissance | <input type="checkbox"/> Papiers d'immigration | <input type="checkbox"/> Dossier d'immunisation | <input type="checkbox"/> Transport |
| <input type="checkbox"/> Comité d'admission | <input type="checkbox"/> Demande de dossier | <input type="checkbox"/> L'élève fait l'objet d'un renvoi d'une autre école | |
| <input type="checkbox"/> ALF | <input type="checkbox"/> PANA | <input type="checkbox"/> CIPR | <input type="checkbox"/> PEI : |

École antérieure : _____ Adresse : _____ No. téléphone _____ No. télécopieur _____

Date d'entrée à l'école : ____/____/____ Niveau : ____ Programme de concentration : _____
A M J

- Dossier demandé Formulaire de transport Trillium

Comment avez-vous entendu parler de notre école?

Proximité :	Référence par :	Événement :	Internet :	Publicité :	Partenaire :
<input type="checkbox"/> école du quartier	<input type="checkbox"/> membre de famille	<input type="checkbox"/> foire	<input type="checkbox"/> site CEPEO	<input type="checkbox"/> journaux	<input type="checkbox"/> Garderie
	<input type="checkbox"/> collègue	<input type="checkbox"/> kiosque	<input type="checkbox"/> site école	<input type="checkbox"/> radio	<input type="checkbox"/> CPE
	<input type="checkbox"/> ami(e)	<input type="checkbox"/> activité communautaire	<input type="checkbox"/> site elfontario.ca	<input type="checkbox"/> télévision	<input type="checkbox"/> Centre communautaire
	<input type="checkbox"/> voisin		<input type="checkbox"/> moteur de recherche	<input type="checkbox"/> panneau réclame	<input type="checkbox"/> Agent d'immeuble
			<input type="checkbox"/> hyperlien	<input type="checkbox"/> publipostage	<input type="checkbox"/> Autres spécifiez _____
				<input type="checkbox"/> panneau autobus	

ÉLÈVE

Nom de famille (selon l'acte de naissance) _____ Prénom (selon l'acte de naissance) _____ Sexe _____ Date de naissance (A/M/J) _____

No. / Adresse résidence _____ Ville _____ Casier postal _____ App. _____ Code postal _____ No. de téléphone _____

Première langue Parlée à la maison Langue principale à la maison

Français

Anglais

Autres

Préciser : _____

Frère / sœur qui fréquentent notre conseil : Non

Si oui, veuillez inscrire leur(s) nom(s) et leur(s) années d'études:

CONDITION MÉDICALE
(allergie, maladie, médicament, épipen)

STATUT :

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> a) canadien de naissance | <input type="checkbox"/> g) ambassade, agent diplomatique |
| <input type="checkbox"/> b) canadien naturalisé | <input type="checkbox"/> h) -21 d'un parent permis de travail /d'études |
| <input type="checkbox"/> c) résident permanent | <input type="checkbox"/> j) -21 permis études (visa) |
| <input type="checkbox"/> d) réfugié | <input type="checkbox"/> k) -21 d'un parent résident temporaire /visiteur |
| <input type="checkbox"/> e) demandeur d'asile | |
| <input type="checkbox"/> f) enfant de diplomate | |

ÉLÈVE AUTOCHTONE :

- | | | |
|--|--------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Premières Nations | <input type="checkbox"/> Métis | <input type="checkbox"/> Inuit |
| <input type="checkbox"/> élève autochtone demeurant hors de la réserve | | |
| <input type="checkbox"/> élève autochtone demeurant sur la réserve | | |
| <input type="checkbox"/> élève non-autochtone demeurant sur la réserve | | |

Né(e) au Canada Province _____

Si le pays de naissance n'est pas le Canada, indiquer :

Pays de naissance : _____

Date d'arrivée au Canada : _____

Date d'arrivée en Ontario : _____

Dernier pays de résidence : _____

SCOLARISATION

L'élève a-t-il fréquenté une école en Ontario : Si oui, nombre total d'années passées à l'école: _____

Commencer par la dernière école fréquentée en Ontario, compléter le tableau ci-dessous;

ANNÉE	NIVEAU	ÉCOLE	VILLE	PAYS

<input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR/TUTRICE <hr/> <p style="text-align: center;">Nom de famille Prénom</p> <p style="text-align: center; color: red;">Même adresse que l'élève <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Adresse complète si différente de l'élève Téléphone (maison) : _____ Téléphone (bureau) : _____ Téléphone (cellulaire) : _____ Courriel : _____</p> <p>L'élève demeure avec : <input type="checkbox"/> Les deux parents <input type="checkbox"/> Le père seulement* <input type="checkbox"/> La mère seulement* <input type="checkbox"/> Garde partagée* <input type="checkbox"/> Tuteur/tutrice*</p> <p>*Document légal à l'appui, obligatoire dans les cas indiqués</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Lieu de naissance Langue parlée</p> <p>STATUT: <input type="checkbox"/> citoyen canadien <input type="checkbox"/> résident permanent <input type="checkbox"/> réfugié <input type="checkbox"/> autre (préciser) _____</p> <p>Accès au dossier de l'élève Droit de garde <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non</p>	<input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR/TUTRICE <hr/> <p style="text-align: center;">Nom de famille Prénom</p> <p style="text-align: center; color: red;">Même adresse que l'élève <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Adresse complète si différente de l'élève Téléphone (maison) : _____ Téléphone (bureau) : _____ Téléphone (cellulaire) : _____ Courriel : _____</p> <p>L'élève demeure avec : <input type="checkbox"/> Les deux parents <input type="checkbox"/> Le père seulement* <input type="checkbox"/> La mère seulement* <input type="checkbox"/> Garde partagée* <input type="checkbox"/> Tuteur/tutrice*</p> <p>*Document légal à l'appui, obligatoire dans les cas indiqués</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Lieu de naissance Langue parlée</p> <p>STATUT: <input type="checkbox"/> citoyen canadien <input type="checkbox"/> résident permanent <input type="checkbox"/> réfugié <input type="checkbox"/> autre (préciser) _____</p> <p>Accès au dossier de l'élève Droit de garde <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Oui / <input type="checkbox"/> Non</p>
---	---

URGENCE (autre que les parents)			Même adresse que l'élève <input type="checkbox"/>
Nom de famille	Prénom	Lien avec l'élève	Courriel
Adresse complète	No. de téléphone (maison)	No. de téléphone (bureau)	No. de téléphone (cellulaire)

TRANSPORT		Autobus <input type="checkbox"/> parents <input type="checkbox"/> à pied <input type="checkbox"/>
Embarquement autobus (matin) :	<input type="checkbox"/> De la maison <input type="checkbox"/> Chez la gardienne <input type="checkbox"/> Autres précisez : _____	
Débarquement autobus (soir) :	<input type="checkbox"/> De la maison <input type="checkbox"/> Chez la gardienne <input type="checkbox"/> Autres précisez : _____	

CONSENTEMENT (en signant ce formulaire le consentement est donné)

- Je consens à ce que les renseignements d'ordre pédagogique, psychologique, médical ou autres soient transmis au Conseil des écoles publiques de l'Est de l'Ontario par le conseil dont relève présentement mon enfant (dont je relève) afin de mieux effectuer son (mon) placement.
- J'autorise l'école à administrer à mon enfant mineur, les tests standardisés prescrits par le Conseil des écoles publiques de l'Est de l'Ontario.

La nouvelle Loi canadienne anti-pourriel C-28 est entrée en vigueur depuis le 1^{er} juillet. Par conséquent, nous souhaitons obtenir votre signature de consentement pour que vous continuiez à recevoir des communications par courrier électronique du CEPEO et de l'école de votre enfant.

Signature de consentement du parent/du tuteur/de la tutrice/élève adulte _____ jour/ mois / année _____

N.B. Le placement final demeure la responsabilité de la direction de l'école.

Les renseignements personnels contenus dans ce formulaire sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'éducation* et de la *Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée*. Ces renseignements seront utilisés par le personnel administratif et le personnel des écoles. Toute requête au sujet de cette collecte de renseignements devrait être adressée au Directeur de l'éducation du Conseil des écoles publiques de l'Est de l'Ontario, à l'adresse suivante : **2445, boul. St. Laurent, Ottawa (ON) K1G 6C3**

Signature du parent/tuteur/élève adulte : _____ Signature de la direction : _____
Date : _____ Date : _____

S.V.P. avertir le secrétariat de l'école de tout changement au cours de l'année