



**RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION**

École antérieure : \_\_\_\_\_ Garde légale/Tutelle :  Documents de garde officiels (annexe 10 – ELE09-DA)

Preuve de naissance :  Acte de naissance  Baptistaire  Autres : \_\_\_\_\_  
Preuves d'adresse :  Convention de vente récente  Facture services publiques  Facture d'impôt foncier  Autres : \_\_\_\_\_

**Statut au Canada**  Citoyen canadien  Résident permanent  Immigrant  Réfugié  Visiteur  
**Preuve du statut**  Certificat de naissance  Permis (études, travail) : valide du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  Autres : \_\_\_\_\_

Comité d'admission :  Oui  Non  PEI  PANA  ALF

Date d'entrée à l'école : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_ Programme de concentration : \_\_\_\_\_

L'élève a-t-il fait l'objet d'un renvoi d'une autre école?  Oui  Non

Étapes à compléter :  Trillium complété  DSO demandé  Formulaire de transport rempli

**COMMENT AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DE NOTRE ÉCOLE?**

Évènement	Publicité	Internet	Référence	Programme	Service	Partenaire
<input type="checkbox"/> Foire / Kiosque <input type="checkbox"/> Activité communautaire <input type="checkbox"/> Évènement en Particulier	<input type="checkbox"/> Journaux et magazines <input type="checkbox"/> Radio <input type="checkbox"/> Télévision <input type="checkbox"/> Panneau géant <input type="checkbox"/> Publipostage	<input type="checkbox"/> Site CEPEO <input type="checkbox"/> Site école <input type="checkbox"/> Site ecolesontario.ca <input type="checkbox"/> Moteur de recherche <input type="checkbox"/> Médias sociaux	<input type="checkbox"/> Proximité <input type="checkbox"/> Membre de famille <input type="checkbox"/> Collègue <input type="checkbox"/> Ami(e) <input type="checkbox"/> Voisin	<input type="checkbox"/> Baccalauréat int. <input type="checkbox"/> Concentration Arts-Sports-Études <input type="checkbox"/> Centre d'excellence artistique <input type="checkbox"/> Concentration Sport-Études <input type="checkbox"/> Éco-Responsable (ISO 14000)	<input type="checkbox"/> Centre éducatif de la petite enfance du CEPEO <input type="checkbox"/> Services parascolaires	<input type="checkbox"/> Garderie <input type="checkbox"/> CPE <input type="checkbox"/> Centre communautaire <input type="checkbox"/> Agent d'immeuble <input type="checkbox"/> Autres spécifiez _____

**ÉLÈVE**

Nom de famille (selon l'acte de naissance) \_\_\_\_\_ Prénom (selon l'acte de naissance) \_\_\_\_\_ Prénom préféré (accommodation) \_\_\_\_\_

Sexe \_\_\_\_\_ Date de naissance (A/M/J) \_\_\_\_\_

Adresse de résidence :

N° civique \_\_\_\_\_ Rue \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Casier postal \_\_\_\_\_ App. \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_ N° de téléphone \_\_\_\_\_

Première langue parlée à la maison Langue principale à la maison

Français

Anglais

Autres

Préciser : \_\_\_\_\_

Frère / sœur qui fréquentent notre conseil :  Oui  Non

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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Conditions médicales (allergie, maladie, médicament, épipen)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**STATUT**

- a) canadien  g) ambassade, agent diplomatique
- b) citoyen canadien  h) -21 d'un parent permis de travail d'études
- c) résident permanent  i) +21 permis études (visa)
- d) réfugié  j) -21 permis études (visa)
- e) demandeur d'asile  k) -21 d'un parent résident temporaire (visiteur)
- f) enfant de diplomate

**ÉLÈVE AUTOCHTONE (auto identification)**

- Premières Nations  Métis  Inuit

Né(e) au Canada :  oui  Non

Province : \_\_\_\_\_

Si le pays de naissance n'est pas le Canada, indiquez

Pays de naissance : \_\_\_\_\_

Date d'arrivée au Canada : \_\_\_\_\_

Date d'arrivée en Ontario : \_\_\_\_\_

Dernier pays de résidence avant le Canada : \_\_\_\_\_

## SCOLARISATION

L'élève a-t-il déjà fréquenté une école en Ontario :  Oui  Non

Si oui, veuillez nommer les écoles fréquentées en commençant par la plus récente.

ANNÉE	NIVEAU	ÉCOLE	VILLE	PAYS

## CONTACTS DE L'ÉLÈVE

MÈRE  PÈRE  TUTEUR/TUTRICE

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Même adresse que l'élève

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

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_

Priorité  
(encerclez)  
1, 2, 3

Téléphone (bureau) : \_\_\_\_\_

1, 2, 3

Téléphone (cellulaire) : \_\_\_\_\_

1, 2, 3

Courriel : \_\_\_\_\_

L'élève demeure avec :

- Les deux parents  Garde partagée\*  
 Le père seulement\*  La mère seulement\*  
 Tuteur/tutrice\*

\*Document légal à l'appui, obligatoire dans les cas indiqués

Lieu de naissance \_\_\_\_\_ Langue parlée \_\_\_\_\_

STATUT :  Citoyen canadien  Résident permanent  
 Réfugié  Autre (préciser) \_\_\_\_\_

Accès au dossier de l'élève

Oui  Non

Droit de garde

Oui  Non

MÈRE  PÈRE  TUTEUR/TUTRICE

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Même adresse que l'élève

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

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_

Priorité  
(encerclez)  
1, 2, 3

Téléphone (bureau) : \_\_\_\_\_

1, 2, 3

Téléphone (cellulaire) : \_\_\_\_\_

1, 2, 3

Courriel : \_\_\_\_\_

L'élève demeure avec :

- Les deux parents  Garde partagée\*  
 Le père seulement\*  La mère seulement\*  
 Tuteur/tutrice\*

\*Document légal à l'appui, obligatoire dans les cas indiqués

Lieu de naissance \_\_\_\_\_ Langue parlée \_\_\_\_\_

STATUT :  Citoyen canadien  Résident permanent  
 Réfugié  Autre (préciser) \_\_\_\_\_

Accès au dossier de l'élève

Oui  Non

Droit de garde

Oui  Non

## URGENCE (autre que les parents)

Nom de famille \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Même adresse que l'élève

Adresse complète \_\_\_\_\_ Lien avec l'élève \_\_\_\_\_

N° de téléphone (maison) \_\_\_\_\_ N° de téléphone (bureau) \_\_\_\_\_ N° de téléphone (cellulaire) \_\_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_\_

## TRANSPORT

Embarquement (matin) :  De la maison  Autres précisez : \_\_\_\_\_

Débarquement (soir) :  À la maison  Autres précisez : \_\_\_\_\_

Après les classes, l'élève retourne :  À la maison  Autres précisez : \_\_\_\_\_

## ÉLÈVES AYANT DES BESOINS SPÉCIAUX

Veillez indiquer si votre enfant a des besoins particuliers et possède des difficultés en raison d'une des anomalies suivantes.

Ces informations nous permettront de déterminer si votre demande doit être soumise à une évaluation du dossier par le service aux élèves ayant des besoins particuliers afin d'identifier les services les mieux adaptés pour vous ou votre enfant. . Dans tel cas, veuillez s'il vous plait acheminer les résultats d'évaluations et les diagnostics réalisés par un professionnel à la direction de l'école afin que nous soyons mieux à même d'évaluer vos besoins.

Mon enfant possède des besoins particuliers selon les résultats d'une évaluation professionnelle :  oui  non

**Mon enfant possède la ou les anomalies suivantes :**

- |  |  |   |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Trouble d'apprentissage   | <input type="checkbox"/> Troubles de langage ou de la parole | <input type="checkbox"/> Autisme                          |
| <input type="checkbox"/> Surdité                   | <input type="checkbox"/> Douance                             | <input type="checkbox"/> D ficiency intellectuelle légère |
| <input type="checkbox"/> Handicap de développement | <input type="checkbox"/> Handicap physique                   | <input type="checkbox"/> C c t  et basse vision           |

Vous pouvez accéder au Plan des programmes et services pour élèves ayant des besoins particuliers du CEPEO dans la section des Services aux élèves ayant des besoins particuliers du site Web du CEPEO. Ce Plan contient entre autres le processus détaillé du comité d'identification, de placement et de révision (CIPR).

### CONSENTEMENT (en signant ce formulaire le consentement est donné)

1. 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 afin de mieux effectuer son placement.
2. J'autorise l' cole à administrer à mon enfant mineur, les tests standardisés prescrits par le Conseil des écoles publiques de l'Est de l'Ontario.
3. *Tous les renseignements personnels crées, conservés ou saisis par le Conseil sont protégés en vertu de la Loi sur l'accès à l'information municipale et la protection de la vie privée (LAIMPVP) et de la Loi C-28 anti-pourriel. En vertu de cette dernière, nous souhaitons obtenir votre signature en guise de consentement afin que vous puissiez continuer à recevoir des communications par courrier électronique au sujet des services éducatifs offerts par le CEPEO et l' cole que votre enfant fréquentera, fréquente ou a fréquenté.*

\_\_\_\_\_  
Signature de consentement du parent/du tuteur/de la tutrice/élève adulte

Date : \_\_\_\_\_  
                  jour/ mois / année

#### Confidentialité

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 responsable de l'accès à l'information du Conseil des écoles de l'Est de l'Ontario, à l'adresse suivante :

**2445, boul. St. Laurent, Ottawa (ON) K1G 6C3**  
**Courriel: [acces.info@epeo.on.ca](mailto:acces.info@epeo.on.ca)**

Signature du parent/tuteur/élève adulte : \_\_\_\_\_ Signature de la direction : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Veillez s'il vous plait avertir le secrétariat de tout changement au cours de l'année scolaire**