



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

ÉLÈVE

Nom de famille (selon l'acte de naissance)

Prénom (selon l'acte de naissance)

Prénom préféré (accommodation)

Sexe

Date de naissance (AAAA/MM/JJ)

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

Priorité
(encerclez)
1, 2, 3

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (bureau) : _____

Téléphone (cellulaire) : _____

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

Priorité
(encerclez)
1, 2, 3

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (bureau) : _____

Téléphone (cellulaire) : _____

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 _____

ÉLÈVES AYANT DES BESOINS SPÉCIAUX

Veuillez 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 plaît 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 :

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Trouble d'apprentissage | ☐ Troubles de langage ou de la parole | ☐ Autisme |
| ☐ Surdité | ☐ Douance | ☐ D fici nce intellectuelle légère |
| ☐ Handicap de développement | ☐ Handicap physique | ☐ Cécité 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 créés, 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

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

Date : _____ Date : _____

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