



# FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION

1<sup>re</sup> à 6<sup>e</sup> année

Année scolaire 2019-2020

## RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

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

Preuve de naissance :  Acte de naissance  
 Baptistère  
 Autres : \_\_\_\_\_

Preuves d'adresse :  Convention de vente récente  
 Facture services publics.  
 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 : \_\_\_\_\_

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"/> École du quartier <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"/> Autre, 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 fréquente 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 EST ENTRÉ AU CANADA EN TANT DE RÉFUGIÉ :

oui  Non

### 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	ÉCOLE	VILLE

## 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)

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ 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 \_\_\_\_\_

Priorité  
(encerclez)

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ 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  Chez la gardienne  Autres précisez : \_\_\_\_\_

Débarquement (soir) :  À la maison  Chez la gardienne  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. Le cas échéant, 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 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"/> 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).

## ENGAGEMENT ENVERS L'ÉDUCATION EN LANGUE FRANÇAISE

**(en signant ce formulaire, je m'engage à respecter les critères d'engagement énoncés ci-dessous.)**

- J'atteste avoir été informé(e) de la mission et de la vision du CEPEO;
- J'accepte et je comprends la philosophie, les buts et les attentes de l' cole de langue française;
- J'accepte que la langue de communication orale et écrite de l' cole et du Conseil soit le français, sauf dans certains cas d'exception précisés dans le Protocole d'accueil et de communication du CEPEO;
- J'accepte que la langue utilisée par mon enfant soit le français;
- J'accepte de travailler en partenariat avec l' cole afin de favoriser la réussite de mon enfant;
- Suivant les critères d'engagement qui pr c dent, je, soussigné, m'engage à appuyer le mandat des écoles de langue française du CEPEO en offrant à mon enfant toutes les occasions nécessaires pour qu'elle ou il puisse entendre, parler, lire et écrire le français et participer à des activités culturelles francophones, afin de favoriser son épanouissement et l'amélioration de son français.

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

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

## 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 antipourriel. 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 : \_\_\_\_\_

Signature de la direction : \_\_\_\_\_

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

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

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