

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM DE L'ÉCOLE : _____

1^{ère} - 8^e année

Année scolaire 2020-2021

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Nom légal : _____
(selon l'acte de naissance)

Prénom légal : _____
(selon l'acte de naissance)

Prénom préféré : _____ Sexe : _____

Date de naissance : _____ (jour/mois/année)

Adresse de résidence :

N° civique: _____ Rue : _____ N° apt : _____

Ville : _____ Code postal : _____ Province : _____

N° téléphone résidentiel: _____ Confidentiel : oui Non

Conditions médicales/ incapacités / allergies : _____

Si l'élève nécessite l'utilisation d'un auto-injecteur EpiPen ou autre, veuillez cocher : oui Non

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

Frère / sœur qui fréquente notre conseil

Oui Nom _____ Prénom _____ École _____
 Non

	Première langue	Langue parlée à la maison	Langue principale à la maison
Français	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anglais	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (précisez)	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/> _____

STATUT

Né(e) au Canada Oui Province : _____

Non Pays de naissance : _____ Pays de citoyenneté : _____

Dernier pays de résidence avant le Canada : _____ Date d'arrivée au Canada : _____ / en Ontario : _____

Statut au Canada Si non canadien (de naissance/naturalisé), veuillez remplir l'annexe 12

- Citoyen canadien
- Résident permanent
- Réfugié
- Demandeur d'asile
- Permis d'études
- Enfant d'un parent ayant un permis d'études
- Enfant d'un parent résident temporaire (visiteur)
- Enfant de diplomate

ÉLÈVE AUTOCHTONE (auto identification)

- Premières Nations
- Métis
- Inuit

Nation d'appartenance : _____

SCOLARISATION

L'élève a-t-il déjà fréquenté une école en Ontario : Non Oui veuillez nommer les écoles fréquentées

ANNÉE	ÉCOLE	VILLE

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 plaît 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 : Non Oui

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"/> Déficience 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).

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARENT/TUTEUR

M re Père Tuteur/Tutrice

Nom : _____ Prénom : _____

Même adresse que l'élève
Adresse complète si différente de l'élève _____

Téléphone	Priorité
Cellulaire _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Résidence _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Bureau _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

Courriel : _____

Langue (s) parl e (s) : _____

Statut

- Citoyen canadien Résident permanent
 Réfugié Autre (*précisez*) _____

Accès au dossier de l'élève Oui Non

Droit de garde Oui Non

M re Père Tuteur/Tutrice

Nom : _____ Prénom : _____

Même adresse que l'élève
Adresse complète si différente de l'élève _____

Téléphone	Priorité
Cellulaire _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Résidence _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3
Bureau _____	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3

Courriel : _____

Langue (s) parl e (s) : _____

Statut

- Citoyen canadien Résident permanent
 Réfugié Autre (*précisez*) _____

Accès au dossier de l'élève Oui Non

Droit de garde Oui Non

URGENCE (autre que les parents)

Nom : _____ Prénom : _____

Lien avec l'élève _____

Adresse _____

Même adresse que l'élève

Téléphone Cellulaire _____

Courriel _____

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 international <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 _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

École antérieure : _____

Garde légale/Tutelle Documents de garde officiels

Preuve de naissance Certificat de naissance Certificat d'adoption Autre : _____

Preuves d'adresse Bail ou convention de vente Facture Autre : _____

Preuve du statut Certificat de naissance Permis (études, travail) : valide du _____ au _____
 Carte ou confirmation de résidence permanente Autres : _____

Une demande de fréquentation hors secteur a-t-elle été complétée Non Oui Date : _____

Admission directe Oui : ayant-droit

Conformément aux dispositions de l'article 23 de la Charte canadienne des droits et libertés, le Conseil admet directement à titre d'ayant-droit à l'instruction en langue française, l'élève dont le parent ou tuteur est citoyen canadien et répond à un ou plusieurs des critères linguistiques suivants (*veuillez cocher la ou les cases et demander une preuve de l'instruction, le cas échéant*) :

- La première langue que le parent/tuteur a apprise et qui est encore comprise est le français
- Le parent/tuteur a reçu son instruction, au niveau élémentaire, en français au Canada
- L'élève a un frère ou une sœur qui reçoit ou a reçu son instruction, au niveau élémentaire ou secondaire, en français au Canada

Non : admission par comité, complété le : _____ (*Cette date doit précéder l'inscription*)

En vertu de l'article 293 de la *Loi sur l'éducation*, les apprenants qui ne sont pas des ayants droit au sens de la *Charte* peuvent être admis avec l'approbation d'un comité d'admission, qui doit être tenu avant de procéder à l'inscription.

Standard

Accéléré (*veuillez cocher la case adéquate*)

- Élève allophone
- Élève dont l'un des grands-parents était un ayant droit
- Élève provenant de pays où le français est une langue officielle
- Élève provenant de pays où le français est une langue de fonctionnement de l'administration publique

Programme : PEI PANA ALF

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

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

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 ;
- Je comprends et j'appuie la mission de l'éducation en langue française en milieu minoritaire ;
- J'accepte que la langue de communication orale et écrite de l'école 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 d'enseignement et d'apprentissage de mon enfant soit le français ;
- J'accepte de collaborer avec l'école afin de favoriser la réussite de mon enfant, en français ;
- Je soussigné, m'engage à appuyer le mandat des écoles de langue française du CEPEO en offrant à mon enfant des occasions pour qu'elle ou il puisse parler, lire et écrire le français et participer à des activités culturelles francophones, afin de favoriser son épanouissement, sa confiance et sa maîtrise de la langue française.

Signature du parent/tuteur : _____

Date : _____
Jour / mois / année

CONSENTEMENT (en signant ce formulaire, je donne mon consentement)

- 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.
- 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.
- *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 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'école que votre enfant fréquentera, fréquente ou a fréquenté.*

Signature du parent/tuteur : _____

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 : _____

Signature de la direction : _____

Date : _____

Date : _____