

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

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

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

Sexe : _____

Prénom préféré : _____

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 : _____

L'élève a besoin d'un auto-injecteur (EpiPen ou autre) : 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 Non

Nom _____ Prénom _____ École _____

Non

Première langue

Langue parlée à la maison

Langue principale à la maison

Français

Anglais

Autres (précisez) _____

STATUT ¹

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

Citoyen canadien (de naissance/naturalisé)

Élève autochtone (auto identification)

Premières Nations

Résident permanent

Inuit

Réfugié ou demandeur d'asile

Métis

Élève international (permis d'études)

Nation d'appartenance : _____

Enfant d'un parent ayant un permis d'études ou de travail

Enfant de diplomate

SCOLARISATION

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

ANNÉE	ÉCOLE	VILLE

¹ Si non canadien, veuillez remplir les annexes 1 et 12 en plus de ce formulaire



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 :

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"/> Défiance 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/TUTEUR²

M re Père Tuteur/Tutrice

Nom : _____ Prénom : _____

Même adresse que l'élève

Adresse complète si différente de l'élève _____

Téléphone

Cellulaire _____ **Priorité** 1 2 3

Résidence _____ 1 2 3

Bureau _____ 1 2 3

Courriel principal : _____

Courriel secondaire : _____

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

Statut au Canada

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

Accès au dossier de l'élève Oui Non

Droit de garde Oui Non

CONTACT D'URGENCE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse _____

Courriel _____

M re Père Tuteur/Tutrice

Nom : _____ Prénom : _____

Même adresse que l'élève

Adresse complète si différente de l'élève _____

Téléphone

Cellulaire _____ **Priorité** 1 2 3

Résidence _____ 1 2 3

Bureau _____ 1 2 3

Courriel principal : _____

Courriel secondaire : _____

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

Statut au Canada

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

Accès au dossier de l'élève Oui Non

Droit de garde Oui Non

Lien avec l'élève _____

Même adresse que l'élève

Téléphone Cellulaire _____

² Pour la sécurité de l'élève, l' cole doit pouvoir contacter une personne autre que les parents (s'ils sont injoignables)



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 : _____



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

Accélééré (*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