

NOM DE L'ÉCOLE : \_\_\_\_\_

**9<sup>e</sup> - 12<sup>e</sup> année**  
**Année scolaire 2022-2023**

## RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

**Nom légal :** \_\_\_\_\_  
(selon l'acte de naissance)

**Sexe :** \_\_\_\_\_

**Date de naissance :** \_\_\_\_\_ (jour/mois/année)

**Prénom légal :** \_\_\_\_\_  
(selon l'acte de naissance)

**Prénom préféré :** \_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_

	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 <sup>1</sup>

**Né(e) au Canada**  Oui  Non

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

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)

Non canadien (veuillez préciser ci-dessous et remplir les annexes 1 et 12 en plus de ce formulaire)

Résident permanent  Enfant d'un parent ayant un de travail

Réfugié ou demandeur d'asile  Enfant d'un parent ayant un permis d'études

Élève international (permis d'études)  Enfant de diplomate

**Élève autochtone** (auto identification)

Premières Nations  Inuit  Métis  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

<sup>1</sup> 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 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"/> 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/TUTEUR<sup>2</sup>

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 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	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 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 \_\_\_\_\_

<sup>2</sup> 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](mailto: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**

**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