



ANNÉE SCOLAIRE : 2024-2025 2025-2026 2026-2027 2027-2028

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE¹

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

Sexe : _____ **Date de naissance :** _____ **Prénom préféré :** _____
(jour/mois/année)

Adresse de résidence :
No civique : _____ Rue : _____ No apt : _____ Casier postal : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
No 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 a fréquenté ou fréquente un conseil francophone au Canada : Oui Non
Nom : _____ Prénom : _____ École : _____
Nom : _____ Prénom : _____ École : _____

	Première langue	Langue parlée à la maison	Langue la plus parlée 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"/> _____

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PARENT / TUTEUR / TUTRICE

<p><input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur/Tutrice</p> <p>Nom : _____ Prénom : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Même adresse que l'élève Adresse complète si différente de l'élève : _____</p> <p>Téléphone Priorité</p> <p>Cellulaire : _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Résidentiel : _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Travail : _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Courriel principal : _____</p> <p>Courriel secondaire : _____</p> <p>Langue(s) parlée(s) : _____</p> <p>Statut du Canada</p> <p><input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Résident permanent</p> <p><input type="checkbox"/> Permis de travail <input type="checkbox"/> Réfugié / Demandeur d'asile</p> <p><input type="checkbox"/> Permis d'études <input type="checkbox"/> Diplomate / Permis ministériel</p> <p>Accès au dossier de l'élève <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Droit de garde <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>	<p><input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Tuteur/Tutrice</p> <p>Nom : _____ Prénom : _____</p> <p><input type="checkbox"/> Même adresse que l'élève Adresse complète si différente de l'élève : _____</p> <p>Téléphone Priorité</p> <p>Cellulaire : _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Résidentiel : _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Travail : _____ <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Courriel principal : _____</p> <p>Courriel secondaire : _____</p> <p>Langue(s) parlée(s) : _____</p> <p>Statut du Canada</p> <p><input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Résident permanent</p> <p><input type="checkbox"/> Permis de travail <input type="checkbox"/> Réfugié / Demandeur d'asile</p> <p><input type="checkbox"/> Permis d'études <input type="checkbox"/> Diplomate / Permis ministériel</p> <p>Accès au dossier de l'élève <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Droit de garde <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>
---	---

CONTACT D'URGENCE² (Autre que le parent/tuteur/tutrice)

Nom : _____ **Prénom :** _____ **Lien avec l'élève :** _____

Adresse : _____ Même adresse que l'élève

Courriel : _____ **Téléphone cellulaire :** _____

¹ L'élève doit avoir atteint l'âge de 4 ans au plus tard le 31 décembre de l'année en cours pour être inscrit à la maternelle

² Pour la sécurité de l'élève, l'école doit pouvoir contacter une personne autre que le parent/tuteur/tutrice (s'ils sont injoignables)

**La suite du formulaire est à compléter uniquement pour
les demandes d'inscription 2024–2025 ou 2025–2026**

STATUT DE L'ÉLÈVE

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 : _____ Date d'arrivée en Ontario : _____

Statut au Canada

- Citoyen canadien
 Résident permanent
 Réfugié ou demandeur d'asile
 Élève international (permis d'études)
- Enfant d'un parent ayant un de travail
 Enfant d'un parent ayant un 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 la dernière école fréquentée)

ANNÉE	ÉCOLE	VILLE

TRANSPORT

Embarquement (matin) : De la maison Chez la gardienne Autre (précisez) : _____

Débarquement (soir) : À la maison Chez la gardienne Autre (précisez) : _____

Après les classes, l'élève retourne : À la maison Autre (précisez) : _____

ÉLÈVES AYANT DES BESOINS PARTICULIERS

Veuillez indiquer si votre enfant a des besoins particuliers 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 et 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 anomalie(s) suivante(s) :

- Trouble d'apprentissage Troubles de langage ou de la parole Autisme
 Surdité Cécité et basse vision Douance
 Handicap de développement Handicap physique Déficience intellectuelle

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 ;
- 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/tutrice : _____

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/tutrice : _____

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@cepeo.on.ca

Signature du parent/tuteur/tutrice : _____ Signature de la direction : _____

Date : _____

Date : _____

