



DEMANDE D'ADMISSION

Pour être officiellement inscrit comme étudiant dans une école administrée par la Commission scolaire francophone TNO, ce formulaire d'inscription de l'étudiant doit être rempli et signé par le parent ou le tuteur légal. Cette demande d'admission est un document légal et l'information doit être exacte et complète. L'école doit être avisée immédiatement de tout changement.

Nous vous demandons de bien remplir cette demande d'admission, afin de répondre aux besoins de votre enfant. L'enfant doit être âgé de 4 ans au 31 décembre pour être admis au programme de la prématernelle.

SVP, indiquer votre préférence:

École Allain St-Cyr, 48 Taylor Road, Yellowknife École Boréale, 145 Riverview Drive, Hay River

| A. ADMISSIBILITÉ | |
|--|---|
| Êtes-vous parent ayant droit ? | Mère : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Père : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Un élève est admissible à l'enseignement en français s'il remplit <u>au moins l'une</u> des conditions suivantes | |
| Veuillez répondre à chacune des 3 questions suivantes : | |
| Le français est la langue maternelle, encore comprise, de l'un ou l'autre des parents | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Un des parents a reçu son instruction en français au Canada | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Un des frères/sœurs reçoit ou a reçu son instruction en français au Canada | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Êtes-vous parent non ayant droit ? | Mère : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> Père : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Dans quelle catégorie demandez-vous que votre enfant soit admis dans une école francophone? | |
| Restitution | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Francophone non citoyen | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| Nouvel arrivant | oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> |
| B. ÉLÈVE | |
| Nom légal de l'enfant : | Numéro du certificat de naissance : |
| Année scolaire en septembre : | Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| Numéro de la carte de santé des T.N.-O : | Date de naissance : (AAAA-MM-JJ) |
| Nom de la mère : | Nom du tuteur : |
| Nom du père : | Numéro de téléphone : |
| Adresse : | Code postal : |
| L'élève demeure avec : <input type="checkbox"/> Les deux parents <input type="checkbox"/> La mère <input type="checkbox"/> Le père <input type="checkbox"/> Un tuteur | |

Frères et sœurs inscrits à l'une des écoles de la Commission scolaire francophone TNO :

1) Nom : _____ Année : _____

2) Nom : _____ Année : _____

3) Nom : _____ Année : _____

C. INFORMATIONS DES PARENTS OU TUTEURS

S'il y a deux parents ou tuteurs légaux, remplir les deux sections. La documentation légale est requise pour le ou les tuteurs.

Premier parent / tuteur

Relation avec l'enfant : Père Mère Tuteur

Prénom : _____ Nom : _____

Citoyenneté canadienne oui non

Adresse courriel : _____

Tél. domicile : _____ Tél. travail : _____ Cellulaire : _____

Adresse : même que l'élève

Si autre adresse : _____

Deuxième parent / tuteur

Relation avec l'enfant : Père Mère Tuteur

Prénom : _____ Nom : _____

Citoyenneté canadienne oui non

Adresse courriel : _____

Tél. domicile : _____ Tél. travail : _____ Cellulaire : _____

Adresse : même que l'élève

Si autre adresse : _____

D. LANGUES PARLÉES ET ÉCRITES

Langue(s) parlée(s) par l'enfant : français anglais autre(s), spécifiez : _____

Langue(s) parlée(s) par le premier parent / tuteur : français anglais autre(s), spécifiez : _____

Langue(s) parlée(s) par le deuxième parent / tuteur : français anglais autre(s), spécifiez : _____

Langue parlée le plus souvent à la maison : français anglais autre(s), spécifiez : _____

E. STATUT ETHNIQUE

Si vous désirez déclarer que votre enfant est **autochtone**, veuillez préciser:

Dene Métis Inuit Autre : _____

F. BESOINS PARTICULIERS

Votre enfant a-t-il des besoins particuliers ? oui non

Si oui, lesquels ? _____

G. CONTACT EN CAS D'URGENCE

La personne à contacter en cas d'urgence est une autre personne que les parents ou le gardien légal de l'enfant qui doit être contacté si le parent ou le gardien légal n'est pas disponible.

Relation avec l'enfant : _____
Prénom : _____ Nom : _____
Tél. domicile : _____ Tél. travail : _____ Cellulaire : _____

Relation avec l'enfant : _____
Prénom : _____ Nom : _____
Tél. domicile : _____ Tél. travail : _____ Cellulaire : _____

H. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Aucun problème de santé

Indiquez toute **maladie ou condition médicale** particulière : _____

Allergies : Alimentaire Médicamenteuse Autres

Spécifiez : _____

Épipen : oui non

Lunettes ou verres de contact : oui non

Appareil auditif : oui non

Asthme : Pompe à l'école : oui non

Médicament(s) régulier(s):

Nom du médicament

Fréquence de la dose

Raison pour laquelle l'élève reçoit ce médicament

1. _____

2. _____

AUTORISATION

J'autorise la Commission scolaire francophone TNO et les autorités de l'école à diffuser, pour des raisons de sécurité, au personnel du Centre de santé et des services sociaux affecté à l'école ainsi qu'à tous les intervenants du milieu scolaire (direction, enseignants(es), personnel non enseignant, personnel du service de garde et du transport scolaire) les informations que comprend la présente fiche et, en cas d'urgence (accident ou maladie subite), à prendre les mesures nécessaires, à donner les premiers soins et à veiller au transport de mon enfant jusqu'au lieu du traitement, si cela s'avère nécessaire.

Signature du parent / tuteur _____ **Date :** _____

I. DIFFUSION DE L'INFORMATION ET CONSENTEMENT

Acceptez-vous que votre enfant soit photographié ou filmé dans le cadre d'une activité scolaire ou parascolaire pour une utilisation à caractère pédagogique dans les publications (en format papier ou électronique), sur les sites web et dans les médias sociaux administrés par la Commission scolaire francophone TNO et de ses établissements? Aussi, des journalistes externes peuvent publier des photos de mon enfant et des enregistrements par l'entremise de leurs médias respectifs.

oui non **Signature** _____ **Date** : _____

Permettez-vous que votre adresse et votre numéro de téléphone soient partagés avec le comité de parent de l'école, l'organisme Canadian Parents for French (CPF) et l'association des parents ayant droit de Yellowknife (APADY).

oui non **Signature** _____ **Date** : _____

Je permets à mon enfant d'être transporté par autobus ou par taxi pour participer à des pique-niques organisés par l'école, à des rencontres sportives scolaires locales, à des voyages éducatifs locaux ou des activités liées à programme éducatif parrainé par l'école y compris les activités traditionnelles et les camps autochtones.

oui non **Signature** _____ **Date** : _____

J. AUTORISATION À OBTENIR L'INFORMATION - ÉTABLISSEMENT

Je, _____ (nom du parent / tuteur) donne la permission à la Commission scolaire francophone TNO et ses établissements à de demander les informations nécessaires aux autres écoles que mon enfant a fréquentées avant de procéder à son inscription.

Nom de l'enfant : _____

Nom de la dernière école fréquentée: _____

Ville et province / territoire : _____

Dernier niveau fréquenté : _____

Téléphone de la dernière école fréquentée : _____

Signature du parent / tuteur : _____ **Date** : _____

K. DÉCLARATION DU PARENT / TUTEUR

J'atteste que j'ai la garde légale de l'enfant. Je déclare par la présente que les renseignements fournis dans ce formulaire sont vrais, exacts et complets. Toute fausse déclaration peut entraîner un retrait de l'enfant de l'école.

Signature du parent / tuteur : _____ **Date** : _____