



Commission scolaire francophone Territoires du Nord-Ouest

L'école francophone, l'avantage par excellence

**DIRECTIVE: Admission des élèves
(ADM-01)**

**ANNEXE 1 – Demande d'admission de
parents non ayants droit : Formulaire**

Année scolaire : _____

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 ? Parent 1 : oui non Parent 2 : oui non

Un élève est admissible à l'enseignement en français s'il remplit au moins l'une des conditions suivantes :

Veillez répondre à chacune des 3 questions suivantes :

Le français est la langue maternelle, encore comprise, de l'un ou l'autre des parents oui non

Un des parents a reçu son instruction en français au Canada oui non

Un des frères/sœurs reçoit ou a reçu son instruction en français au Canada oui non

Êtes-vous parent non ayant droit admissible ? Parent 1 : oui non Parent 2 : oui non

Dans quelle catégorie demandez-vous que votre enfant soit admis dans une école francophone?

Restitution oui non

Francophone non citoyen oui non

Nouvel arrivant oui non

B. ÉLÈVES

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 du Parent 1 :	Nom du tuteur :	
Nom du Parent 2 :	Numéro de téléphone :	
Adresse :		Code postal :
L'élève demeure avec : <input type="checkbox"/> Les deux parents <input type="checkbox"/> Parent 1 <input type="checkbox"/> Parent 2 <input type="checkbox"/> Un tuteur		
Frères et sœurs :		
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.

Parent 1/tuteur :

Relation avec l'enfant : Père Mère Tuteur

Prénom : _____ Nom : _____

Citoyenneté canadienne : Oui Non

Adresse courriel : _____

Tél. domicile : _____ Tél. travail : _____ Cell. : _____

Adresse : même que l'élève

Autre adresse : _____

Parent 2/tuteur :

Relation avec l'enfant : Père Mère Tuteur

Prénom : _____ Nom : _____

Citoyenneté canadienne : Oui Non

Adresse courriel : _____

Tél. domicile : _____ Tél. travail : _____ Cell. : _____

Adresse : même que l'élève

Autre adresse : _____

D. LANGUES PARLÉES ET ÉCRITES

Langue(s) parlée par l'enfant : Français Anglais Autre(s) - spécifiez : _____

Langue(s) parlée par le Parent 1/tuteur : Français Anglais Autre(s) - spécifiez : _____

Langue(s) parlée par le Parent 2/tuteur : Français Anglais Autre(s) - spécifiez : _____

Langue(s) 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(s) - spécifiez : _____

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

CONTACT 1 :

Relation avec l'enfant : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Tél. domicile : _____ Tél. travail : _____ Cell. : _____

CONTACT 2 :

Relation avec l'enfant : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Tél. domicile : _____ Tél. travail : _____ Cell. : _____

H. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Aucun problème de santé

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

Allergies : Alimentaire Médicamenteuse Autre(s) - spécifiez : _____

Épipen : Oui Non **Lunettes ou lentilles cornéennes :** 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 justifiant la prise du médicament*

1. _____

2. _____

AUTORISATION

J'autorise la Commission scolaire francophone des Territoires du Nord-Ouest 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, personnel enseignant et 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 la situation 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 des Territoires du Nord-Ouest 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 parents de l'école ?

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 à des activités liées à un programme éducatif parrainé par l'école, y compris les activités traditionnelles et les camps autochtones.

Oui Non Signature : _____ Date : _____

Si vous êtes nouvellement établis au Canada, vous avez la possibilité d'adhérer gratuitement au programme des **Travailleurs d'établissement dans les écoles** (programme **SWIS**) qui est un service d'intégration et de soutien en milieu scolaire pour les élèves nouveaux arrivants et leurs parents. Acceptez-vous d'être référé à ce programme ?

Oui Non Signature : _____ Date : _____

J. AUTORISATION À OBTENIR L'INFORMATION – ÉTABLISSEMENT

Je _____ (nom du parent/tuteur) donne la permission à la Commission scolaire francophone des Territoires du Nord-Ouest et ses établissements à 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 : _____

No de 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** : _____