



Formulaire d'inscription de l'élève

École secondaire catholique de La Vérendrye
175, rue High Nord
Thunder Bay ON P7A 8C7
Tél. : 807 344-2266 Téléc. : 807 345-2662

ESPACE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date d'entrée scolaire : _____ Niveau : _____ NISO : _____	<input type="checkbox"/> Ayant droit ou <input type="checkbox"/> Comité d'admission Date d'admission par le comité : _____	Vérification d'âge : (copie requise) <input type="checkbox"/> Certificat de naissance <input type="checkbox"/> Certificat de baptême <input type="checkbox"/> Documents d'immigration <input type="checkbox"/> Enregistrement de naissance <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Autre _____	Sacrements reçus : <input type="checkbox"/> Baptême Paroisse : _____ <input type="checkbox"/> Réconciliation <input type="checkbox"/> Communion <input type="checkbox"/> Confirmation
--	---	--	--

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Nom légal : _____
Nom de famille Prénom Second prénom

Nom préféré : _____
Nom de famille Prénom Second prénom

Adresse résidentielle : _____

Adresse postale (si différente) : _____

N° de téléphone à domicile : _____ Non publié

Sexe : Masculin Féminin Date de naissance : Jour _____ Mois _____ Année _____

L'élève est catholique : Oui Non Frère/sœur à l'école : Oui Non Nom(s) : _____

STATUT AU CANADA

Citoyen canadien Élève avec visa Résident permanent Réfugié

Identification autochtone (volontaire) :
Métis Première Nation
Inuit Première Nation (entente)

Pays de naissance : _____ Province de naissance : _____

Si le pays d'origine est différent du pays de résidence, veuillez remplir la partie ci-après :
Date d'arrivée au pays : _____ Dernier pays de résidence : _____ Date d'expiration : _____

LANGUES

Première langue apprise par l'élève :
Français Anglais Autre _____

Langue(s) parlée(s) à la maison (plus d'un choix possible) :
Français Anglais Autre _____

Langue principale parlée à la maison (un choix seulement)
Français Anglais Autre _____

SANTÉ

Numéro de carte santé (inclure version) : _____ Allergie(s) : _____

Renseignements d'alerte médicale ou d'invalidité : _____

Nom du médecin : _____ Téléphone : _____

RENSEIGNEMENTS À L'ÉGARD DE L'ÉCOLE PRÉCÉDENTE

École précédente : _____ N° de téléphone : _____
Adresse de l'école : _____
Langue d'enseignement : _____ Dernier jour de classe : _____
Dernière année d'étude : _____ Raison du transfert : _____

RENSEIGNEMENTS AU SUJET DE LA MÈRE/TUTRICE

Nom : _____
Titre Prénom Second prénom Nom de famille
Relation par rapport à l'élève : _____ Lieu de travail : _____
Priorité des contacts d'urgence (1=haute, 3=basse) : 1 2 3
Première langue : Français Anglais Autre _____
Langue(s) parlée(s) à la maison (plus d'un choix possible) : Français Anglais Autre _____
Citoyen(ne) canadien(ne) : Oui Non Pays de naissance : _____
N° de téléphone à domicile : _____ N° de téléphone au travail : _____
N° de téléphone cellulaire : _____ Adresse courriel : _____
Tutrice Garde légale Habite avec l'élève Correspondance Accès au dossier de l'élève
Adresse postale (si différente de l'élève) : _____
Contribuable : Catholique français Public français Catholique anglais Public anglais

RENSEIGNEMENTS AU SUJET DU PÈRE/TUTEUR

Nom : _____
Titre Prénom Second prénom Nom de famille
Relation par rapport à l'élève : _____ Lieu de travail : _____
Priorité des contacts d'urgence (1=haute, 3=basse) : 1 2 3
Première langue : Français Anglais Autre _____
Langue(s) parlée(s) à la maison (plus d'un choix possible) : Français Anglais Autre _____
Citoyen(ne) canadien(ne) : Oui Non Pays de naissance : _____
N° de téléphone à domicile : _____ N° de téléphone au travail : _____
N° de téléphone cellulaire : _____ Adresse courriel : _____
Tuteur Garde légale Habite avec l'élève Correspondance Accès au dossier de l'élève
Adresse postale (si différente de l'élève) : _____
Contribuable : Catholique français Public français Catholique anglais Public anglais

RENSEIGNEMENTS AU SUJET D'UNE PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ Sexe : Masculin Féminin
Titre Prénom Second prénom Nom de famille

Relation par rapport à l'élève : _____ Lieu de travail : _____

Priorité des contacts d'urgence (1=haute, 3=basse) : 1 2 3 Parle français : Oui Non

N° de téléphone à domicile : _____ N° de téléphone au travail : _____

N° de téléphone cellulaire : _____

SONDAGE SUR LE CHOIX DE L'ÉCOLE

En tant qu'organisme subventionné par des fonds publics il est important d'utiliser efficacement nos énergies et nos ressources. À cette fin, nous cherchons à connaître les facteurs qui influencent nos parents lors du choix de l'école pour leur enfant. Nous apprécierions que vous preniez quelques minutes pour répondre aux questions suivantes.

- 1) Où avez-vous entendu parler de notre école pour la première fois ? (une réponse seulement)
- Journal local
 - Radio
 - Internet
 - Télévision
 - Publication *The Key*
 - Dépliants et brochures
 - Bulletin paroissial
 - Annuaire téléphonique
 - Lors d'un événement communautaire
 - Bouche-à-oreille
 - Parent de l'école
 - Membre du personnel de l'école
 - Ami
 - Agent immobilier
 - Autre : _____
- 2) Depuis que vous avez des enfants, lesquelles des publicités suivantes avez-vous remarquées au sujet de l'école ? (cochez toutes celles qui s'appliquent)
- Journal local
 - Radio
 - Internet
 - Télévision
 - Publication *The Key*
 - Dépliant et brochures
 - Bulletin paroissial
 - Annuaire téléphonique
 - Lors d'un événement communautaire
 - Autre : _____
- 3) Quels sont les facteurs les plus importants qui ont influencé votre décision d'inscrire votre enfant à une école catholique de langue française ?
- La langue française
 - La culture francophone
 - La catholicité
 - La réputation de l'école
 - La proximité de l'école
 - Autre : _____

RENSEIGNEMENTS AU SUJET DU TRANSPORT SCOLAIRE

Transport scolaire – début de journée (embarquement)

Mode de transport Autobus Autre : _____

Adresse d'embarquement même que l'adresse principale Oui Non

Adresse d'embarquement (si différente de l'adresse principale de l'élève)

Numéro Nom de la rue N° d'appartement Ville

Transport scolaire – fin de journée (débarquement)

Mode de transport Autobus Autre : _____

Adresse de débarquement même que l'adresse principale Oui Non

Adresse de débarquement (si différente de l'adresse principale de l'élève)

Numéro Nom de la rue N° d'appartement Ville

AUTORISATION DE PUBLICATION

Afin de promouvoir l'excellence et de valoriser le travail des élèves et du personnel, le Conseil scolaire de district catholique des Aurores boréales et ses écoles utilisent régulièrement des photos et des travaux des élèves dans des vidéos de promotion, des présentations, sur le site Internet du Conseil et dans des publications telles que les journaux des écoles, des rapports, ou des annonces publicitaires.

Nous sollicitons votre permission pour publier des photos et des travaux de votre enfant. Lorsqu'un nom est associé à la photo ou au document, seul le prénom sera utilisé à moins d'un consentement spécifique de votre part. Ce formulaire sera valide tant et aussi longtemps que votre enfant fera partie de notre Conseil ou jusqu'à avis contraire de votre part.

Je donne la permission au Conseil et à l'école de publier des photos et des travaux de mon enfant. Oui Non

Nom de l'élève : _____

Signature du parent/tuteur : _____ Date : _____

SIGNATURE

Parent, tuteur ou tutrice

Je certifie que les renseignements figurant sur le présent formulaire sont exacts et que les informations que j'ai données sont exactes :

Nom (en lettres moulées) : _____

Signature du parent/tuteur : _____

Date : _____

