



## Commission scolaire francophone Territoires du Nord-Ouest

*L'école francophone, l'avantage par excellence*

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

**ANNEXE 1 – Formulaire d'inscription :  
Renseignements sur l'élève**

Année scolaire : \_\_\_\_\_

*Pour être officiellement inscrit comme élève dans une école administrée par la Commission scolaire francophone des TNO, ce formulaire d'inscription doit être rempli et signé par le parent ou le tuteur légal. Cette demande d'admission est un document obligatoire 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.

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

A. ÉLÈVES	
Nom légal de l'enfant :	Numéro du certificat de naissance ou autre pièce d'identité :
Niveau 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 : _____	Niveau scolaire : _____
2) Nom : _____	Niveau scolaire : _____
3) Nom : _____	Niveau scolaire : _____

## B. 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 : \_\_\_\_\_

## C. IDENTIFICATION DES AYANTS DROIT / LANGUES PARLÉES ET ÉCRITES

L'élève éventuel a un parent qui est ayants droit, car :

sa première langue apprise et encore comprise est le français; ou

il/elle a reçu son instruction primaire en français au Canada; ou

il/elle est le parent d'un autre enfant qui a reçu son instruction primaire ou secondaire en français au Canada.

Aucun parent n'est ayants droit.

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

Langue(s) écrite par l'enfant :  Français  Anglais  Autre(s) - spécifiez : \_\_\_\_\_

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

Langue(s) écrite 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) écrite par le **Parent 2**/tuteur :  Français  Anglais  Autre(s) - spécifiez : \_\_\_\_\_

L'enfant a-t-il fréquenté une garderie francophone, ou reçu un service de garde bilingue ? Si oui, spécifiez :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### D. IDENTIFICATION DES AUTOCHTONES

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

Dene  Métis  Inuit  Autre(s) - spécifiez : \_\_\_\_\_

#### E. BESOINS PARTICULIERS

Votre enfant a-t-il des besoins particuliers ? Oui  Non

Si oui, lesquels ? \_\_\_\_\_

#### F. CONTACT EN CAS D'URGENCE

*La personne à rejoindre 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. : \_\_\_\_\_

#### G. 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 : \_\_\_\_\_

**H. 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? Acceptez-vous que des journalistes externes publient 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 : \_\_\_\_\_

## I. 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 : \_\_\_\_\_

## J. 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.

Signature du Parent 1/tuteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature du Parent 2/tuteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

