

FICHE D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION 2017-2018

☐ HÉRITAGE (école catholique) ☐ NOUVELLE FRONTIÈRE ☐ QUATRE-VENTS

INSCRIPTION EN : (S.V.P., encrer) M 1^{re} 2^e 3^e 4^e 5^e 6^e 7^e 8^e 9^e 10^e 11^e 12^e

VERIFICATION DE L'ADMISSIBILITÉ A L'ÉDUCATION FRANCOPHONE

Admissibilité (Article 23 Charte des droits et libertés)

Un ou une élève est admissible à l'enseignement en français langue première si il ou elle rencontre au moins une des conditions suivantes. **Veillez répondre à chacun des trois (3) énoncés suivants :**

1. Le français est la langue maternelle de l'un ou l'autre parent et est encore compris ☐ Oui ☐ Non
2. L'un des parents a reçu son instruction en français au Canada ☐ Oui ☐ Non
3. Un des frères/sœurs reçoit ou a reçu son instruction en français au Canada ☐ Oui ☐ Non

Si l'élève ne rencontre pas l'une des conditions ci-dessus, veuillez passer à la section Admissibilité exceptionnelle.

Admissibilité exceptionnelle (Selon la politique du Conseil scolaire un élève peut être admis si il ou elle rencontre une des conditions suivantes.)

Cocher une des catégories suivantes constitue la *première étape* d'une demande d'admission exceptionnelle telle que décrite dans la DA 301.

- ☐ Les parents/grands-parents ont des racines francophones et désirent réintégrer la culture et l'identité francophones dans la vie de leurs enfants.
- ☐ Un des parents désire maintenir la compétence linguistique, l'identité et l'appartenance culturelle française chez leurs enfants (p.ex. : un immigrant ou résident permanent du Canada).
- ☐ Un enfant qui était inscrit à un programme d'immersion qui n'est plus/pas offert dans la communauté de l'école francophone au sein du Conseil scolaire du Nord-Ouest N° 1.

Si l'élève rencontre une des conditions ci-dessus, veuillez remplir ce formulaire et prendre rendez-vous avec la direction d'école afin d'entamer une demande d'admission exceptionnelle.

RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT (S.V.P., inscrire en lettres moulées)

Nom de famille de l'élève : _____ Autre nom de famille de l'élève _____

Prénom de l'élève : _____ Deuxième prénom ou initiale de l'élève _____

Date de naissance (jour/mois/année) _____/_____/_____ ☐ Copie du certificat de naissance (OBLIGATOIRE)

Sexe : M ☐ F ☐

Citoyenneté : ☐ Canadienne S.V.P. joindre copie de certificat de naissance ou passeport

☐ Résident permanent (joindre copie)

☐ Résident temporaire # _____ Date d'échéance : _____ (joindre copie)

Date d'entrée au Canada : _____

Adresse et description légale du lieu de résidence de l'élève :

No de rue ou description légale

ville

province

code postal

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Numéro d'assurance maladie personnel d'Alberta *Health Care* : _____

Maladie ou condition médicale particulière. **S.V.P., veuillez préciser si votre enfant a :**

Allergies ☐ OUI ☐ NON Si oui, laquelle : _____
Troubles du langage ☐ OUI ☐ NON Si oui, laquelle : _____
Épilepsie ☐ OUI ☐ NON
Autres ☐ OUI ☐ NON Si oui, laquelle : _____

Veuillez indiquer si votre enfant a besoin d'une pompe ou d'un Epipen et/ou un médicament:

ASTHME / POMPE: ☐ OUI ☐ NON **EPIPEN:** ☐ OUI ☐ NON **MÉDICAMENT:** ☐ OUI ☐ NON

Si oui, vous devez remplir et signer le formulaire DA 313A. Voir Annexe D.

Veuillez ajouter tout autre renseignement pertinent à la santé et la sécurité de votre enfant :

PARENT(S)/TUTEUR(S)

COCHEZ : L'enfant vit avec : ☐ Père et mère ☐ Mère ☐ Père ☐ Tuteur ☐ Autres

_____ **Téléphone :** _____ / _____ / _____
 Nom et prénom de la **mère/tutrice** à domicile / au travail / cellulaire

Adresse postale de la mère/tutrice: _____
 No de rue ou case postale ville province code postal

Description de l'adresse légale : _____ Courriel*: _____
 (*Voir Annexe D)

_____ **Téléphone :** _____ / _____ / _____
 Nom et prénom du **père/tuteur** à domicile / au travail / cellulaire

Adresse postale du père /tuteur : _____
 No de rue ou case postale ville province code postal

Description de l'adresse légale _____ Courriel : _____

LANGUES PARLÉES

Langue(s) parlée (s) de la mère : ☐ français ☐ anglais ☐ autre(s), spécifiez : _____
 Langue(s) parlée (s) du père : ☐ français ☐ anglais ☐ autre(s), spécifiez : _____
 Langue(s) parlée (s) de l'enfant: ☐ français ☐ anglais ☐ autre(s), spécifiez : _____
 Langue(s) parlée (s) à la maison : ☐ français ☐ anglais ☐ autre(s), spécifiez : _____

AUTRE(S) CONTACT(S) D'URGENCE : Identifier au moins 1 autre personne contacte

Nom et prénom du contact : _____ **Téléphone :** _____ / _____ / _____
 à domicile / au travail / cellulaire

Relation avec l'élève : _____

Description légale de la résidence : _____

TRANSPORT SCOLAIRE

Transport scolaire requis? ☐ Non ☐ Oui – Voir Annexe B

GARDE DES ENFANTS

Il arrive qu'un enfant soit « protégé » par décision d'une Cour de justice en vertu soit du *Child Welfare Act*, du *Domestic Relations Act*, du *Divorce Act* ou encore du *Young Offenders Act*. Veuillez indiquer si la direction de l'école devrait être mise au courant d'une telle décision judiciaire concernant la protection de votre enfant.

☐ Non ☐ Oui Si oui, veuillez discuter de la situation avec la direction de l'école et fournir une copie de la documentation légale à l'appui.

AUTO-IDENTIFICATION DES ÉLÈVES AUTOCHTONES

Si vous souhaitez déclarer que l'élève est autochtone, veuillez sélectionner l'un des choix suivants :

☐ Première Nation (inscrit) ☐ Première Nation (non inscrit) ☐ Métis ☐ Inuit

Pour obtenir d'autres informations, veuillez consulter <https://education.alberta.ca/system-supports/results-reporting/> ou communiquer avec Alberta Education au 780-427-8501.

Si vous avez des questions concernant la collecte des renseignements des élèves par le conseil scolaire, veuillez communiquer avec la direction générale du conseil scolaire à brigittekropielnicki@csno.ab.ca ou 1-866-780-8855.

ARTICLE 11.1 DE L'ALBERTA HUMAN RIGHTS ACT

L'article 11.1 de l'Alberta Human Rights Act stipule que les conseils scolaires (y compris les écoles publiques à charte) doivent aviser les parents lorsque les programmes d'études, les cours, le matériel didactique, l'enseignement ou les activités comportent de la matière traitant principalement ou ouvertement de religion, de sexualité humaine ou d'orientation sexuelle.

(Les enseignants enverront un avis et un formulaire d'exemption aux parents pour les cours qui contiennent de la matière traitant principalement et ouvertement de religion et de sexualité humaine.)

ÉCOLE(S) : école(s) fréquentée(s) en débutant par la plus récente

Nom	Ville	Province	Dates
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Les renseignements personnels sont recueillis sous l'autorité de l'article 23 de la Loi scolaire de l'Alberta et en conformité à l'article 32c de la loi de l'Accès à l'information et protection de la vie privée (FOIPP). Pour plus de renseignements, S.V.P. communiquez avec la trésorière générale au bureau du Conseil scolaire du Nord-Ouest, au 780-624-8855 ou 1-866-624-8855.

DÉCLARATION ET SIGNATURE

☐ Oui ☐ Non J'accepte la philosophie, les politiques, les annexes « A » et « B » (Loi FOIPP & Transport), les frais scolaires et les règlements du Conseil scolaire du Nord-Ouest N° 1.

Je déclare par la présente que les renseignements donnés ci-dessus sont vrais, exacts et complets.

Signature du parent / tuteur / élève indépendant

Date

LOI SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE (LOI FOIPP)

Veuillez lire attentivement avant de signer le formulaire d'inscription de l'élève

Depuis le 1^{er} septembre 1998, tous les conseils scolaires de l'Alberta sont sujets à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (FOIPP). Cette loi définit les politiques et les règlements concernant la collecte, l'utilisation, la protection et la divulgation des renseignements personnels.

Les renseignements personnels recueillis sur le formulaire d'inscription de l'élève permettent au Conseil d'offrir des services et des programmes éducatifs et d'assurer un environnement scolaire sain et sécuritaire. L'information sera utilisée dans les circonstances suivantes :

- L'utilisation du nom de l'élève, de photos et de commentaires dans le bulletin de l'école, l'annuaire, ou le livre des finissants ou autres publications de l'école ou du conseil scolaire.
- Le tournage de vidéos ou la prise de photos individuelles, de classes, d'équipes ou de clubs à des fins scolaires.
- La prise de photos ou de vidéos, par les médias, d'activités de classes ou d'écoles où les élèves ne sont pas facilement identifiable.
- L'utilisation du nom de l'élève, de son niveau, de sa photo dans des activités organisées par l'école qui ont trait à l'athlétisme, aux beaux-arts ou aux célébrations.
- L'utilisation du nom de l'élève et de sa date de naissance pour marquer son anniversaire.
- L'utilisation du nom d'un élève sur un tableau ou autre œuvre exposée à une école ou au conseil ou à une exposition extérieure organisée par l'école ou par le conseil scolaire.
- Le partage de l'information avec les autorités régionales de santé pour les besoins de vaccination et de soins de santé.
- L'utilisation du nom de l'élève au tableau d'honneur, lors des cérémonies de remise de diplômes, pour les bourses ou autres reconnaissances à l'intérieur du conseil scolaire.
- L'utilisation du nom de l'élève et des renseignements scolaires nécessaires pour déterminer l'admissibilité ou la pertinence des bourses, des reconnaissances provinciales ou fédérales ou d'autres types de reconnaissances dans le cas où le conseil en ferait la demande pour l'élève.
- L'utilisation du nom de l'élève, des personnes responsables et des numéros de téléphone pour vérifier les absences.
- L'utilisation du nom de l'élève, des personnes responsables et des numéros de téléphone pour des questions de transport scolaire et des procédures d'urgence.
- La divulgation de l'information en cas de besoin au sujet des élèves qui ont des conditions médicales sérieuses ou extrêmement graves.
- La diffusion du nom de l'élève, des personnes responsables, des numéros de téléphone et des adresses au Conseil d'école pour des questions de communication.

L'article 23 de la Loi scolaire de l'Alberta et en conformité à l'article 32c de la loi de l'Accès à l'information et protection de la vie privée (FOIPP) et ses dispositions s'appliquent.

Dans le cas d'une activité qui n'est pas incluse dans cette liste et qui nécessiterait votre consentement pour la publication des renseignements personnels de votre enfant, un formulaire d'autorisation vous sera envoyé.

TRANSPORT SCOLAIRE

Si vous désirez le service de transport, nous vous prions de lire l'information qui s'applique à l'école où votre enfant est inscrit.

École Quatre-Vents : Le CSNO a conclu une entente de transport avec la division scolaire de Peace River (*P.R.S.D. # 10*). Le *P.R.S.D. # 10* effectue le transport scolaire des élèves inscrits à l'École Quatre-Vents et ce service est pour tous les élèves qui habitent à plus de 2.4 km de l'école. Nous demandons à tous les parents désirant obtenir le service de transport scolaire de **communiquer directement** au *Peace River Bus Garage* au **780-624-3006** pour faire la demande du service. Les employés du *Peace River Bus Garage* vous informeront de l'endroit, de l'heure d'embarquement et de débarquement de votre enfant.

École Nouvelle Frontière : Le CSNO offre son propre service de transport scolaire pour l'École Nouvelle Frontière. Ce service est assuré par First Student Canada et ceux-ci exercent la sécurité du transport scolaire par la vigilance, l'habileté professionnelle et la pratique des règlements de sécurité. Un conducteur ou une conductrice d'autobus vous appellera pour vous informer de l'heure et du lieu d'embarquement et de débarquement de votre enfant. **Si vous désirez que votre enfant ait accès au service de transport, s'il vous plait remplir le formulaire ci-dessous.**

École Héritage : Le CSNO gère son propre service de transport scolaire pour l'École Héritage. Ce service est assuré par des contractuels et ceux-ci exercent la sécurité du transport scolaire par la vigilance, l'habileté professionnelle et la pratique des règlements de sécurité. Un conducteur ou une conductrice d'autobus vous appellera pour vous informer de l'heure d'embarquement et de débarquement de votre enfant. Si vous désirez que votre enfant ait accès au service de transport, s'il vous plait **remplir le formulaire ci-dessous.**

SECTION A REMPLIR POUR L'OBTENTION DU SERVICE DE TRANSPORT

Nom de l'élève : _____ Niveau : _____

Adresse et description légale du lieu de résidence de l'élève :

No de rue ou description légale	ville	province	code postal
ADRESSE DE L'ALLER (avant l'école) :			
Adresse : _____			
ADRESSE DE RETOUR (après l'école) :			
Adresse : _____			
Besoins particuliers, précisez : _____			
Personne(s) à contacter en cas d'urgence :			
Nom	téléphone à domicile	téléphone cellulaire	
Nom	téléphone à domicile	téléphone cellulaire	

DEMANDE D'ADMINISTRATION DE MÉDICAMENTS OU DE SOINS MÉDICAUX

Les données personnelles sur ce formulaire sont recueillies en vertu de la section 33 c) de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (FOIPP). Cette information ne sera utilisée que pour l'administration du traitement médical décrit ci-dessous. Si vous avez des questions concernant la cueillette ou l'utilisation de ces données, veuillez communiquer avec la trésorière du Conseil scolaire du Nord-Ouest au 780 624-8855.

INFORMATION

Nom de l'élève : _____ Date de naissance : _____

Numéro d'assurance maladie de l'élève : _____

Établissement médical désigné / hôpital / nom du médecin
en cas d'urgence avec numéro de téléphone : _____

COORDONNÉES DU PARENT/TUTEUR

Nom du parent/tuteur : _____

Adresse (description légale) : _____

Téléphone : Maison _____

Travail (mère) _____ Cellulaire (mère) _____

Travail (père) _____ Cellulaire (père) _____

AUTRE PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse (description légale) : _____

DEMANDE DU PARENT

Je, _____, autorise le personnel de l'école _____
Nom du parent/tuteur Nom de l'école

à administrer des soins médicaux ou des médicaments à : _____
Nom de l'enfant

Nom du médicament à administrer	Dose	Fréquence
☐ Copie de l'information pharmacologique (description et effets secondaires) fournie à l'école		
Nom du médicament à administrer	Dose	Fréquence
☐ Copie de l'information pharmacologique (description et effets secondaires) fournie à l'école		

Date _____ Signature des parents/tuteurs _____

AUTORISATION DES COMMUNICATIONS PAR MESSAGES ÉLECTRONIQUES

La nouvelle Loi canadienne anti-pourriel*(LCAP) est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2014. Depuis, nous n'avons plus la possibilité de vous envoyer des communications électroniques qui pourraient être de nature « commerciale », sans votre autorisation. (*Pour plus de renseignements visitez le site Web : <http://fightspam.gc.ca/eic/site/030.nsf/fra/accueil>)

Afin de faciliter la communication au sein de la communauté scolaire, le Conseil scolaire du Nord-Ouest (CSNO) et l'école désirent communiquer avec vous par **messages électroniques**. Ces communications seront envoyés par l'école (et à l'occasion, par la direction ou un membre du personnel) et pourront inclure : communiqués, calendriers, invitations, messages importants, formulaires, etc. Ces renseignements seront aussi disponibles sur le site Web de l'école.

Puisque ces communications peuvent parfois contenir des offres diverses, des annonces ou des événements liés à la vie scolaire ayant une composante financière, nous devons obtenir votre consentement afin de communiquer avec vous par message électronique.

VEUILLEZ COMPLÉTER ET INCLURE CE FORMULAIRE AVEC LA FICHE D'INSCRIPTION

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Nom du/des parents :

S.V.P., cochez l'une des options suivantes :

- ☐ **Je consens à recevoir** par message électronique des communications, lesquelles comprennent des nouvelles, des mises à jour et des promotions concernant les activités de l'école et du CSNO à cette(ces) adresse(s) courriel(s) :

1.

2.

3.

N.B. Ce consentement est valide jusqu'à ce que vous retiriez votre consentement.

Il sera possible de retirer votre consentement à tout moment.

- ☐ **Je ne consens pas à recevoir** de messages électroniques de l'école.

Signature

Date

Conseil scolaire du Nord-Ouest N°1

CP 1220 Saint-Isidore (Alberta) T0H 3B0

Téléphone : 780 624-8855 / Sans frais : 1 866 624-8855

Télécopieur : 780 624-8554

www.csno.ab.ca