



1213, Debeck Road  
Penticton, C.-B. V2A 3Z1  
250-770-7691  
ecole\_entre\_lacs@csf.bc.ca

Jugement de cours au dossier   Alerte Médicale

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION / ENROLLMENT FORM

**MATERNELLE:** votre enfant doit être âgé de 5 ans au 31 décembre. **KINDERGARTEN :** your child must be at least 5 years old by December 31st.

### INFORMATION DE L'ÉLÈVE / STUDENT INFORMATION

Genre / Gender : <input type="checkbox"/> Masculin / Male <input type="checkbox"/> Féminin / Female		Naissance (J/M/A) / Birth Date (D/M/Y) :	
Nom de famille légale / Legal Last Name :		Indiquez si le nom et prénom légale est différent de ceux utilisés / If legal name is different from preferred name, please indicate:	
Prénom / Legal First Name :		Nom famille préféré/Preferred First :	
autres prénoms légaux / & Middle Name:		Prénom préféré/Preferred Last :	
Adresse du lieu de résidence permanent / Property Address:		Adresse postale - Identique au lieu de résidence <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non / Mailing Address - Same as Property Address? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
# Rue / House # Street :		# Rue / House # Street :	
Ville/City :	Code Postal :	Ville/City :	Code Postal :
Téléphone à la maison / Home Phone :			

### CITOYENNETÉ / CITIZENSHIP

Pays ou province de naissance / Country or province of birth:	Ville / City:	Statut d'immigration / Immigration status <input type="checkbox"/> oui / yes
---	---------------	--

### INFORMATION POUR L'ADMISSION / ADMISSION INFORMATION

Niveau / Grade :	Province :
École précédente / Last School Attended :	Téléphone / Phone :
Ville / City :	Télécopieur / Fax :

### LANGUAGE & AUTOCHTONE / LANGUAGE & ABORIGINAL

L'information ci-dessous est importante. Votre enfant peut recevoir de l'aide additionnelle et un budget supplémentaire peut être alloué à l'école. The information below is important. This will result in additional assistance for your child and resources for our school.

Langue parlée à la maison (le système du gouvernement de la C.B. nous permet de sélectionner qu'une seule langue) Language at Home (BC Government allows us to select one language only) :

Si vous parlez plus d'une langue à la maison / If you speak more than one language at home :

<b>Français / French</b> <input type="checkbox"/> Souvent / Often <input type="checkbox"/> Rarement / Rarely	<input type="checkbox"/> Toujours / Always <input type="checkbox"/> Des fois / Sometimes <input type="checkbox"/> Jamais / Never	<b>Anglais / English</b> <input type="checkbox"/> Souvent / Often <input type="checkbox"/> Rarement / Rarely	<input type="checkbox"/> Toujours / Always <input type="checkbox"/> Des fois / Sometimes <input type="checkbox"/> Jamais / Never
<b>Autochtone / Aboriginal</b> <input type="checkbox"/> Oui / Yes <input type="checkbox"/> Non / No	Band :	Nom de la tribu / Tribe Name :	
<input type="checkbox"/> Statut – sur la réserve / Status-On Reserve	<input type="checkbox"/> Statut hors de la réserve / Status-Off Reserve	<input type="checkbox"/> Pas de statut / Non-Status	<input type="checkbox"/> Inuit <input type="checkbox"/> Métis / Metis

### INFORMATION MÉDICALE / MEDICAL INFORMATION

Médecin/Doctor :	Téléphone/Phone :	Carte de maladie de la C.B. / BC Care Card :
<b>Risque mortelle</b> <input type="checkbox"/> Oui Si risque mortelle VOUS DEVEZ COMPLÉTER des formulaires. <b>Life Threatening</b> <input type="checkbox"/> Yes If you have indicated yes to Medical Alert, <b>YOU MUST COMPLETE</b> a "Medical Alert Planning Form" .		
Condition médicale ou allergies qui demandent une intervention immédiate / Medical condition or allergies that may require immediate action :		
Votre enfant est-il (elle) capable de participer pleinement au programme d'éducation physique? / Is your child able to fully participate in the school's physical education program? <input type="checkbox"/> oui / yes <input type="checkbox"/> non / no		

### EST-CE QUE VOTRE ENFANT A REÇU / HAS YOUR CHILD RECEIVED ANY OF THE FOLLOWING?

<input type="checkbox"/> Education spécialisée (PAP) Special Education support (IEP)	<input type="checkbox"/> Orthopédagogie / Learning Assistance support	<input type="checkbox"/> Comportement (PAP) /Behavioural support (IEP)	<input type="checkbox"/> Ergothérapie / Occupational-Physical Therapy support	<input type="checkbox"/> Orthophonie / Speech Therapy support	<input type="checkbox"/> Douance / Gifted, Enrichment
--	---	--	---	---	---

**PARENTS & TUTEURS / PARENT & GUARDIAN INFORMATION**

Nom / Last name :	Nom / Last name :
Prénom / First name :	Prénom / First name :
Lien avec l'élève / Relationship :	Lien avec l'élève / Relationship :
Vit avec l'élève / Lives with student <input type="checkbox"/> oui / yes <input type="checkbox"/> non / no	Vit avec l'élève / Lives with student <input type="checkbox"/> oui / yes <input type="checkbox"/> non / no
Si non, adresse / If not, address :	Si non, adresse / If not, address :
Parle français / Speaks French <input type="checkbox"/> oui / yes <input type="checkbox"/> non / no	Parle français / Speaks French <input type="checkbox"/> oui / yes <input type="checkbox"/> non / no
Autres langues / Other languages :	Autres langues / Other languages :
Téléphone (rés.) / Home phone :	Téléphone (rés.) / Home phone :
Téléphone (bur.) / Work phone :	Téléphone (bur.) / Work phone :
Disponible au travail / Available at work <input type="checkbox"/> oui / yes <input type="checkbox"/> non / no	Disponible au travail / Available at work <input type="checkbox"/> oui / yes <input type="checkbox"/> non / no
Téléphone (cel.) / Cellular phone :	Téléphone (cel.) / Cellular phone :
Ordre d'appel en cas d'urgence / Call sequence <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	Ordre d'appel en cas d'urgence / Call sequence <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2
Ramassage / Can pick up : <input type="checkbox"/> oui / yes <input type="checkbox"/> non / no	Ramassage / Can pick up : <input type="checkbox"/> oui / yes <input type="checkbox"/> non / no
<p><b>Pour parents séparés ou divorcés / For Separated or divorced parents</b>  <i>Les parents qui n'ont pas la garde de l'enfant n'ont pas accès aux bulletins scolaires et au dossier scolaire à moins de fournir un jugement de cours / Non-custodial parents are not entitled to access students, records, and school personnel unless legal documents are provided that state otherwise.</i></p>	
<input type="checkbox"/> Garde conjointe / Joint Custody <input type="checkbox"/> Mère / Mother <input type="checkbox"/> Père / Father <input type="checkbox"/> Autre / Other : _____	<b>Légales restrictions / Legal restrictions regarding acces</b> <input type="checkbox"/> oui / yes <input type="checkbox"/> Mère / Mother <input type="checkbox"/> Père / Father

**FRÈRES & SOEURS / SIBLINGS**

Nom de famille / Last Name: 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

Prénom / First Name: 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

Anniversaire / Birthday: 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_  
 (jj/mm/aa) (dd/mm/yy)

Genre / Gender  M  F  M  F  M  F  M  F

Lien familial / Relationship : 1 \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_ 3 \_\_\_\_\_ 4 \_\_\_\_\_

**CONTACTS D'URGENCE** (exclude parents / tuteurs et inclure un contact hors province, s'il y a lieu).  
**EMERGENCY CONTACTS** (exclude parents / guardians and specify an emergency contact outside of the province, if possible)

Nom / Last name :	Nom / Last name :
Prénom / First name :	Prénom / First name :
Lien avec l'élève / Relationship :	Lien avec l'élève / Relationship :
Parle français / Speaks French <input type="checkbox"/> oui / yes <input type="checkbox"/> non / no	Parle français / Speaks French <input type="checkbox"/> oui / yes <input type="checkbox"/> non / no
Autres langues / Other languages :	Autres langues / Other languages :
Téléphone (rés.) / Home phone :	Téléphone (rés.) / Home phone :
Téléphone (cel.) / Cellular phone :	Téléphone (cel.) / Cellular phone :
Ordre d'appel en cas d'urgence / Call sequence <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	Ordre d'appel en cas d'urgence / Call sequence <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
Ramassage / Can pick up <input type="checkbox"/> oui / yes <input type="checkbox"/> non / no	Ramassage / Can pick up <input type="checkbox"/> oui / yes <input type="checkbox"/> non / no

**Je confirme la véracité de ces informations / I certify that the information on this form is correct.**

Signature du parent ou du tuteur/ Parent or Guardian Signature

Date

L'information contenue dans ce formulaire est conforme aux exigences de l'Acte scolaire de la C-B pour fins de rapports divers (inscription, budget, immobilisation, statistiques, analyses opérationnelles) pour le district et le ministère de l'Éducation. Ces informations sont confidentielles conformément à FOIPPA (Freedom of Information and Protection of Privacy Act). *The information on this form is collected under the authority of the B.C. School Act. Information is used by the District for Ministry of Education reporting, demographic, enrolment, budget, facility and operational analyses. It will be kept secure and confidential in accordance with the Freedom of Information and Protection of Privacy Act.*



Le Conseil scolaire francophone de la  
 100 - 13511 Commerce Parkway, Richmond, (C.-B.) V6V 2J8  
 Téléphone 1-604-214-2600 / 1-888-715-2200 Télécopieur 1-604-214- 9881