



ÉCOLE :

| |
|---|
| Date d'inscription (mois/jour/année) : |
| École fréquentée l'an dernier (s'il s'agit d'une autre école) : |

RENSEIGNEMENTS SUR LE PROGRAMME

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Français langue maternelle |
|---|

RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉLÈVE

| NOM (tel qu'il apparaît sur le certificat de naissance, le passeport ou les documents d'immigration) | |
|--|--|
| Nom de famille : | Prénom : Autres prénoms : |
| Nom utilisé de préférence : | |
| Date de naissance : mois _____ jour _____ année _____ | Preuve de la date de naissance (à présenter au bureau) : <input type="checkbox"/> Certificat de naissance <input type="checkbox"/> Passeport <input type="checkbox"/> Documents d'immigration |
| Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin | Niveau : |
| N° PSM (à faire remplir par le bureau) : | Extérieur à la région? (à faire remplir par le bureau) : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Adresse municipale (rue, appartement) : | Ville, province et code postal : |
| Adresse postale (rue, appart.) (si elle est différente de l'adresse municipale) : | Adresse postale – Ville, province et code postal : |
| Téléphone à domicile : | Téléphone portable de l'élève : |
| Langue comprise : <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais | Langue le plus souvent parlée à la maison : <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> arabe <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> gaélique <input type="checkbox"/> mi'kmaq <input type="checkbox"/> autre – précisez _____ |

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS/TUTEURS

| PARENT/TUTEUR 1 | PARENT/TUTEUR 2 |
|--|--|
| Prénom et nom de famille : | Prénom et nom de famille : |
| Lien de parenté : | Lien de parenté : |
| Adresse municipale (si elle est différente de celle de l'élève) : | |
| Adresse municipale (rue, appartement) : | Adresse municipale (rue, appartement) : |
| Ville, province et code postal : | Ville, province et code postal : |
| Téléphone à domicile : | Téléphone à domicile : |
| Téléphone au travail : | Téléphone au travail : |
| Téléphone portable : | Téléphone portable : |
| Adresse de courriel : | Adresse de courriel : |
| Langue comprise : <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais | Langue comprise : <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais |
| Langue le plus souvent parlée à la maison : <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> arabe <input type="checkbox"/> mi'kmaq <input type="checkbox"/> gaélique <input type="checkbox"/> autre – précisez _____ | Langue le plus souvent parlée à la maison : <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> arabe <input type="checkbox"/> mi'kmaq <input type="checkbox"/> gaélique <input type="checkbox"/> autre – précisez _____ |

ARRANGEMENTS DE GARDE [à remplir chaque année; fournir les documents appropriés]

| |
|---|
| Y a-t-il des arrangements de garde spéciaux dont il faut tenir compte pour cet élève à l'école? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non |
| Description/Détails (fournir toute instruction spéciale) : |

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE [autres que les parents/tuteurs]

| Personne n° 1 | Personne n° 2 | Personne n° 3 |
|---|---|---|
| Prénom et nom : | Prénom et nom : | Prénom et nom : |
| Lien de parenté : | Lien de parenté : | Lien de parenté : |
| Téléphone à domicile : | Téléphone à domicile : | Téléphone à domicile : |
| Téléphone au travail : | Téléphone au travail : | Téléphone au travail : |
| Téléphone portable : | Téléphone portable : | Téléphone portable : |
| Langue comprise : <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais | Langue comprise : <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais | Langue comprise : <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais |
| Langue le plus souvent parlée à la maison : <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> arabe <input type="checkbox"/> mi'kmaq <input type="checkbox"/> gaélique <input type="checkbox"/> autre – précisez _____ | Langue le plus souvent parlée à la maison : <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> arabe <input type="checkbox"/> mi'kmaq <input type="checkbox"/> gaélique <input type="checkbox"/> autre – précisez _____ | Langue le plus souvent parlée à la maison : <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> arabe <input type="checkbox"/> mi'kmaq <input type="checkbox"/> gaélique <input type="checkbox"/> autre – précisez _____ |

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX [à remplir chaque année]

| | | | |
|--|---|---------------------------|---|
| Nom du médecin : | Téléphone du médecin : | N° de la carte de santé : | Date d'expiration de la carte de santé (mm/jj/aaaa) : |
| Est-ce que votre enfant souffre d'un problème de santé susceptible de mettre sa vie en danger? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | | |
| Si OUI* , veuillez cocher le ou les problèmes concernés dans la liste ci-dessous : | | | |
| <input type="checkbox"/> allergie (réaction allergique grave) | <input type="checkbox"/> anxiété/dépression | | |
| <input type="checkbox"/> asthme | <input type="checkbox"/> diabète | | |
| <input type="checkbox"/> épilepsie/attaques | <input type="checkbox"/> maladie du cœur | | |
| <input type="checkbox"/> risque de fuite (en raison d'un problème de santé diagnostiqué) | | | |
| <input type="checkbox"/> autre problème de santé susceptible de mettre sa vie en danger – précisez : _____ | | | |
| * À NOTER : Veuillez communiquer avec un représentant de l'école en vue de préparer un plan sur la santé personnelle et les soins en cas d'urgence pour l'enfant. | | | |
| Veuillez préciser les médicaments et les soins/instructions qui peuvent être nécessaires sur le plan médical : | | | |
| Est-ce que votre enfant a des besoins spéciaux susceptibles de nécessiter un programme individualisé? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | | |
| Si OUI , préciser : | | | |

FRÈRES ET SŒURS

Veuillez indiquer tous les enfants de votre famille qui sont scolarisés. Si vous avez besoin d'espace supplémentaire, joignez une page.

| Prénom et nom | Niveau | École |
|---------------|--------|-------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

TRANSPORTS [à faire remplir par les parents, s'ils le savent, ou par le bureau de l'école]

| | |
|--|--|
| Besoin de transport pour élève ayant des besoins spéciaux? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | |
| <input type="checkbox"/> Autobus scolaire <input type="checkbox"/> Passe pour les transports en commun <input type="checkbox"/> Déplacements à pied | |
| Trajet d'autobus : | Trajet de l'après-midi : |
| Trajet du matin : | |
| Arrêt d'autobus le matin : | Arrêt d'autobus l'après-midi : |
| Chauffeur d'autobus : | Chauffeur d'autobus : |
| Admissibilité : <input type="checkbox"/> Admissible <input type="checkbox"/> Permission de l'administration <input type="checkbox"/> Non admissible | Type d'autobus : <input type="checkbox"/> Autobus scolaire <input type="checkbox"/> Passe pour les transports en commun |
| Raison de la permission spéciale de l'administration : | |

| AUTRES LIEUX POUR LE TRANSPORT PAR AUTOBUS [à faire remplir par le bureau] | |
|---|---|
| Dans des circonstances particulières, certains enfants peuvent exiger qu'on les ramasse à un autre endroit ou qu'on les dépose à un autre endroit, pour se rendre dans un endroit autre que leur domicile. L'école s'efforcera de répondre à ces exigences dans la mesure du raisonnable. | |
| <input type="checkbox"/> Matin | <input type="checkbox"/> Après-midi <input type="checkbox"/> Les deux |
| Rue : | Ville, province et code postal : |
| Personne-contact (prénom et nom) : | Téléphone de la personne-contact : |
| INSTRUCTIONS EN CAS DE FERMETURE ANTICIPÉE NON PRÉVUE | |
| Si l'école devait fermer ses portes de façon anticipée, veuillez indiquer quelles dispositions vous voulez pour votre enfant. | |
| | |

RENSEIGNEMENTS POUR LES ÉLÈVES INTERNATIONAUX/IMMIGRANTS

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|--|-------------------------------|--|-----------------------------------|
| Veuillez choisir l'une des options suivantes : | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Participant au programme d'élèves internationaux de la Nouvelle-Écosse (PEINE) : Élèves qui fréquentent une école de la Nouvelle-Écosse dans le cadre du PEINE. Les élèves du PEINE vivent dans une famille d'accueil, sont couverts par une assurance médicale et versent des frais de scolarité pour pouvoir fréquenter l'école. Ils sont admissibles en vue de recevoir des crédits d'école secondaire et le diplôme de fin d'études secondaires de la Nouvelle-Écosse, du moment qu'ils remplissent les conditions concernant le nombre de crédits à obtenir. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Participant à un échange d'élèves : Élèves qui se sont inscrits auprès d'une entreprise ou organisation approuvée en vue de fréquenter une école en Nouvelle-Écosse. La liste complète des entreprises et organisations admissibles est publiée par le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance. Les élèves doivent prouver qu'ils sont couverts par une assurance médicale. Les élèves participant à un échange ne sont pas admissibles en vue d'obtenir le diplôme de fin d'études secondaires de la Nouvelle-Écosse. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Élève payant des frais (à l'exclusion des élèves accueillis dans le cadre d'un échange et des élèves du PEINE) : Élèves qui ont obtenu leur propre permis d'études (délivré par Citoyenneté et Immigration Canada) pour fréquenter une école et élèves faisant des études de moins de six mois sans permis d'études. Ces élèves vivent chez un membre de leur famille, un ami de la famille ou une personne avec qui on a arrangé la garde de l'enfant. Ils ont l'obligation de présenter à l'école une preuve qu'ils ont une assurance médicale, une preuve qu'ils ont payé des frais au conseil scolaire et une lettre d'acceptation du conseil scolaire les autorisant à fréquenter l'école. Ces élèves sont admissibles en vue d'obtenir le diplôme de fin d'études secondaires de la Nouvelle-Écosse. | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Élève en résidence permanente (ne payant pas de frais de scolarité) : Parent(s)/élève(s) qui ne sont pas encore citoyens; comprend les réfugiés et les demandeurs d'asile. Les parents ont l'obligation de fournir une preuve du statut de l'élève sur le plan de l'immigration (c'est-à-dire l'un des documents suivants) : <ul style="list-style-type: none"> • Fiche d'établissement (IMM1000), confirmation de résidence permanente (IMM5292) ou carte de résident permanent • Date d'expiration : mois _____ jour _____ année _____ | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Élève en résidence temporaire (ne payant pas de frais de scolarité) : Élèves dont les parents sont au Canada et ont soit une autorisation d'emploi soit un permis d'études. Si l'autorisation d'emploi du parent est d'une durée de plus de 12 mois, la famille a droit à la couverture médicale du MSI immédiatement. <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> autorisation d'emploi du parent</td> <td style="width: 50%; border: none;">Date d'expiration du permis :</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> permis d'études du parent</td> <td style="border: none;">mois _____ jour _____ année _____</td> </tr> </table> | | <input type="checkbox"/> autorisation d'emploi du parent | Date d'expiration du permis : | <input type="checkbox"/> permis d'études du parent | mois _____ jour _____ année _____ |
| <input type="checkbox"/> autorisation d'emploi du parent | Date d'expiration du permis : | | | | |
| <input type="checkbox"/> permis d'études du parent | mois _____ jour _____ année _____ | | | | |
| Pays d'origine : | | | | | |
| Assurance médicale : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non | | | | | |

IDENTIFICATION [Les rubriques « Autochtones » et « Origines » sont facultatives.]

Les parents/tuteurs et les élèves, selon le cas, sont invités à s'identifier. L'école, le conseil scolaire et le ministère de l'Éducation et du Développement de la petite enfance seront ainsi mieux sensibilisés à la diversité de la population étudiante et des communautés concernées et ils seront mieux en mesure de répondre aux besoins des élèves. Il convient de ne pas confondre l'appartenance ethnique ou culturelle avec la nationalité.

| AUTOCHTONES | ORIGINES |
|--|--|
| <p>Aux fins du présent formulaire, on considère que les Autochtones sont les personnes qui se considèrent comme faisant partie des Premières Nations d'Amérique du Nord ou des Inuits.</p> <p>Est-ce que l'élève est considéré comme étant autochtone? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si OUI, veuillez cocher le groupe qui convient le mieux pour le décrire :</p> <p><input type="checkbox"/> inscrit en réserve <input type="checkbox"/> inscrit hors réserve <input type="checkbox"/> non inscrit en réserve <input type="checkbox"/> non inscrit hors réserve <input type="checkbox"/> Inuit – indiquer la communauté _____ <input type="checkbox"/> Métis – indiquer la communauté _____</p> <p>Première Nation (bande) – Préciser :</p> <p><input type="checkbox"/> Prem. Nation Acadia <input type="checkbox"/> Prem. Nation vallée d'Annap. <input type="checkbox"/> Prem. Nation Bear River <input type="checkbox"/> Eskasoni <input type="checkbox"/> Glooscap <input type="checkbox"/> Prem. nation Indian Brook <input type="checkbox"/> Membertou <input type="checkbox"/> Millbrook <input type="checkbox"/> Paq'tnekek <input type="checkbox"/> Prem. Nation Pictou Landing <input type="checkbox"/> Potlotek <input type="checkbox"/> Wagmatcook <input type="checkbox"/> We'kaqma'q <input type="checkbox"/> Bande non néoécossaise – Préciser _____</p> | <p>Veuillez indiquer l'origine dans laquelle l'élève se reconnaît le mieux.</p> <p><input type="checkbox"/> d'origine acadienne <input type="checkbox"/> d'origine africaine (noir) <input type="checkbox"/> d'origine asiatique <input type="checkbox"/> d'origine est-asiatique <input type="checkbox"/> d'origine européenne <input type="checkbox"/> d'origine moyenne-orientale <input type="checkbox"/> Ne figure pas dans la liste ci-dessus – Préciser _____</p> |

ADMISSIBILITÉ AUX PROGRAMMES D'ÉDUCATION EN FRANÇAIS LANGUE MATERNELLE

[Cette section est facultative.]

L'une des façons d'accéder aux programmes d'éducation en français langue maternelle est de répondre aux exigences de l'article 23 de la **Charte canadienne des droits et libertés** en tant que parent ayant droit. Selon la loi sur l'éducation de la Nouvelle-Écosse, les enfants d'un **parent ayant droit** ont droit à l'offre d'un programme en français langue maternelle.

Les **parents ayants droit** sont les parents qui sont citoyens canadiens et

- i. soit dont la première langue apprise et encore comprise
- ii. soit ont reçu leur instruction au niveau primaire au Canada dans un programme en français langue maternelle
- iii. soit dont un enfant a reçu ou reçoit son instruction au primaire ou au secondaire au Canada dans un programme en français langue maternelle.

Est-ce que vous répondez, en tant que parent, à au moins un des critères ci-dessus? Oui Non Ne sais pas

NOTE : L'éducation en français langue maternelle n'est pas un programme d'immersion française.

Nous attirons votre attention sur le fait que les enfants de votre fils ou votre fille risquent de perdre leur droit à une éducation en français langue maternelle si votre fils ou votre fille ne fréquente pas lui-même ou elle-même une école en français langue maternelle.

En Nouvelle-Écosse, seul le conseil scolaire francophone de la province, c'est-à-dire le Conseil scolaire acadien provincial (CSAP), offre une éducation en français langue maternelle.

Si vous avez la moindre question concernant l'éducation en français langue maternelle ou les critères permettant de déterminer si vous êtes un parent ayant droit ou non, des représentants du CSAP sont à votre disposition.

Est-ce que vous souhaitez que nous transmettions votre nom, votre numéro de téléphone à domicile et votre adresse de courriel au CSAP pour qu'un représentant du conseil scolaire communique avec vous afin de vous fournir de plus amples renseignements sur l'éducation en français langue maternelle? Oui Non

Vous pouvez aussi communiquer avec le CSAP au 902-769-5458, au 1-888-533-2727 ou en visitant le site Web du CSAP à www.csap.ca.

Je certifie / nous certifions que toutes les informations fournies dans ce formulaire sont correctes.

X _____
Signature du parent/tuteur

Date