

**ÉLÈVE – GÉNÉRATION RETROUVÉE – E-1 (A)**  
**Permission d'admission au Conseil des écoles fransaskoises**



**INFORMATIONS PERSONNELLES de l'ÉLÈVE (un formulaire par enfant)**  
**(Écrire en lettres d'imprimerie)**

Nom et prénom (au complet) tels qu'ils apparaissent sur le certificat de naissance :					
Nom usuellement utilisé à l'école :					
Adresse :					
Date de naissance :		_____	_____	_____	Sexe : <input type="checkbox"/> masculin <input type="checkbox"/> féminin
		jour	mois	année	
L'enfant vit avec :	<input type="checkbox"/> les deux parents	<input type="checkbox"/> la mère	<input type="checkbox"/> le père	<input type="checkbox"/> un tuteur	<input type="checkbox"/> un conjoint
Première langue parlée au foyer :			Deuxième langue parlée au foyer :		
Autres langues :					
L'enfant comprend le français :		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> un peu	
L'enfant parle le français :		<input type="checkbox"/> couramment	<input type="checkbox"/> assez bien	<input type="checkbox"/> un peu	<input type="checkbox"/> pas du tout
Déclaration - Premières Nations/Métis:		<input type="checkbox"/> autochtone	<input type="checkbox"/> métis		
L'enfant aura-t-il besoin du transport scolaire ?		<input type="checkbox"/> oui	<input type="checkbox"/> non		
Numéro de téléphone cellulaire de l'élève :					
<b>Le cheminement scolaire de l'enfant</b>					
Centre éducatif (garderie) :	<input type="checkbox"/> français	<input type="checkbox"/> anglais	<input type="checkbox"/> immersion		
Prématernelle (3)	<input type="checkbox"/> français	<input type="checkbox"/> anglais	<input type="checkbox"/> immersion		
Prématernelle (4)	<input type="checkbox"/> français	<input type="checkbox"/> anglais	<input type="checkbox"/> immersion		
Maternelle	<input type="checkbox"/> demi-temps	<input type="checkbox"/> temps plein			
	<input type="checkbox"/> français	<input type="checkbox"/> anglais	<input type="checkbox"/> immersion		
Niveaux 1 à 6	<input type="checkbox"/> français	<input type="checkbox"/> anglais	<input type="checkbox"/> immersion		
Niveaux 7 à 12	<input type="checkbox"/> français	<input type="checkbox"/> anglais	<input type="checkbox"/> immersion		
Combien de temps (mois ou année) l'enfant a-t-il passé dans chaque programme énuméré plus haut, en français, en anglais ou en immersion ?					
<b>Informations médicales</b>					
Nom du médecin de famille :			Tél: (306)		
Numéro de la carte d'assurance maladie de la Saskatchewan :					
Allergies :					
Médicaments :					
<b>Signature</b>					
Je, _____ atteste l'exactitude des informations ci-dessous mentionnées					
(Prénom et Nom du parent /tuteur)					
Signature		Fait à Ville	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____	_____ / _____ / _____
			Jour	Mois	Année
En vertu de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (LAFOIP), les renseignements contenus dans ce formulaire serviront uniquement aux fins de la permission d'admission pour le Conseil des écoles fransaskoises, le Conseil scolaire fransaskois et le conseil d'école. En aucun temps ces renseignements ne seront divulgués à d'autres fins que celles mentionnées sans votre autorisation.					