



PEN de l'élève: \_\_\_\_\_  
BCeSIS: \_\_\_\_\_  
Certificat de naissance  Oui  Non  
Carnet d'immunisation ou lettre de refus  Oui  Non  
Bulletins scolaires – 2 dernières années  Oui  Non

***Demande acceptée***  
***Request accepted***  
Oui /Yes  Non /No

Conseil Scolaire Francophone  
de la Colombie-Britannique  
(Francophone Education  
Authority-School District #93)

**INFORMATION DE L'ÉLÈVE / STUDENT INFORMATION**

Genre / Gendre  Garçon / Male  Fille / Female

Nom de famille légale / Legal Last Name: \_\_\_\_\_

Prénom légal / Legal First Name: \_\_\_\_\_

Prénom utilisé / Usual First Name: \_\_\_\_\_

Nom de famille utilisé / Usual Last Name: \_\_\_\_\_

Prénom préféré / Preferred First Name: \_\_\_\_\_

Second prénom / Middle Name (s): \_\_\_\_\_

Date de naissance (J/M/A) / Birth Date (D/M/Y) : \_\_\_\_\_

Téléphone à la maison / Home Phone No.: (250) \_\_\_\_\_

Adresse du lieu de résidence permanent / Permanent Residence Address: \_\_\_\_\_

# - Nom de rue - # Appartement - Ville - Code Postal / # - Street name - Appartement # - Town - Postal Code

Adresse postale - Identique à la résidence  Oui  Non / Mailing Address - Same as permanent address  Yes  No

# - Nom de rue - # Appartement - Ville - Code Postal / # - Street name - Appartement # - Town - Postal Code

<b>INFORMATION POUR L'ADMISSION</b> <b>ADMISSION INFORMATION</b>	<b>ÉCOLE PRÉCÉDENTE ET DISTRICT</b> <b>PREVIOUS SCHOOL/DISTRICT</b>
Date de l'inscription / Registration Date: _____	District précédent / Previous District: _____
Niveau / Grade: _____	École précédente / Previous School: _____
Votre enfant est-il inscrit dans une autre école <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Téléphone / Phone _____
Cross Enrolled School <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Télécopieur / Fax _____

**CITOYENNETÉ, LANGUE, AUTOCHTONE / CITIZENSHIP, LANGUAGE, ABORIGINAL**

Pays, Province et ville de naissance / Country, Province and City of Birth: \_\_\_\_\_

Citoyenneté du / Citizen of: \_\_\_\_\_

**L'information ci-dessous est très importante pour votre enfant et pour l'école. Votre enfant peut recevoir de l'aide additionnelle et un budget supplémentaire sera alloué à l'école. *The information below is very important for your child and the school. 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"/> Toujours / Always <input type="checkbox"/> Souvent / Often <input type="checkbox"/> Des fois / Sometimes <input type="checkbox"/> Rarement / Rarely <input type="checkbox"/> Jamais / Never	<b>Anglais / English</b> <input type="checkbox"/> Toujours / Always <input type="checkbox"/> Souvent / Often <input type="checkbox"/> Des fois / Sometimes <input type="checkbox"/> Rarement / Rarely <input type="checkbox"/> Jamais / Never
---	---

**Autochtone**  Oui  Non **Aboriginal**  Yes  No **Band name / # if applicable** \_\_\_\_\_

Statut sur la réserve / Status on Reserve  Statut hors réserve / Status off Reserve  Pas de statut / Non-Status  
 Métis / Metis  Inuit

**PARENTS & TUTEURS / PARENT & GUARDIAN**

Garde /Custody: \_\_\_\_\_ Vit avec / Living With: \_\_\_\_\_

Droit de visite accordé à / Court Access: \_\_\_\_\_

**Parent / Tuteur –Parent/Guardian****Parent / Tuteur –Parent/Guardian**

Lien – Relationship: \_\_\_\_\_

Lien – Relationship: \_\_\_\_\_

Nom de famille - Last Name: \_\_\_\_\_

Nom de famille - Last Name: \_\_\_\_\_

Prénom - First Name: \_\_\_\_\_

Prénom - First Name: \_\_\_\_\_

**En cas d'urgence**  Oui  Non  
**Emergency Contact**  Yes  No**En cas d'urgence**  Oui  Non  
**Emergency Contact**  Yes  No**Vit avec l'élève**  Oui  Non  
**Living With Student**  Yes  No**Vit avec l'élève**  Oui  Non  
**Living With Student**  Yes  No**Même adresse que l'élève**  Oui  Non  
**Same as Student Address**  Yes  No**Même adresse que l'élève**  Oui  Non  
**Same as Student Address**  Yes  No

Adresse (si différent) / Address (if différent) \_\_\_\_\_

Adresse (si différent) / Address (if différent) \_\_\_\_\_

Employeur / Place of Employment: \_\_\_\_\_

Employeur / Place of Employment: \_\_\_\_\_

Téléphone au travail  
Work Phone Number (250) \_\_\_\_\_Téléphone au travail  
Work Phone Number (250) \_\_\_\_\_**Disponible au travail**  Oui  Non  
**Available at Work**  Yes  No**Disponible au travail**  Oui  Non  
**Available at Work**  Yes  NoTéléphone à la maison (250)  
Home Phone Number (250) \_\_\_\_\_Téléphone à la maison (250)  
Home Phone Number (250) \_\_\_\_\_Téléphone cellulaire  
Cell Phone Number (250) \_\_\_\_\_Téléphone cellulaire  
Cell Phone Number (250) \_\_\_\_\_

Télécopieur / Fax # (250) \_\_\_\_\_

Télécopieur / Fax # (250) \_\_\_\_\_

Courriel / Email Address: \_\_\_\_\_

Courriel / Email Address: \_\_\_\_\_

**FRÈRES & SOEURS / SIBLINGS**

Nom de famille / Last Name: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ M F

Prénom / First Name: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ M F

Lien / Relationship: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_ M F

Anniversaire / Birthday: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_  
(J/M/A) (D/M/Y)

Niveau / Grade: 1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_

**CONTACTS EN CAS D'URGENCE / EMERGENCY CONTACT**

Nom famille / Last Name: \_\_\_\_\_

Nom famille / Last Name: \_\_\_\_\_

Prénom / First Name: \_\_\_\_\_

Prénom / First Name: \_\_\_\_\_

Lien / Relationship: \_\_\_\_\_

Lien / Relationship: \_\_\_\_\_

Adresse / Address: \_\_\_\_\_

Adresse / Address: \_\_\_\_\_

Téléphone maison / Home Phone # (250) \_\_\_\_\_

Téléphone maison / Home Phone # (250) \_\_\_\_\_

Employeur / Work Place: \_\_\_\_\_

Employeur / Work Place: \_\_\_\_\_

Téléphone travail / Work Phone (250) \_\_\_\_\_

Téléphone travail / Work Phone (250) \_\_\_\_\_

Cellulaire / Cell Phone Number (250) \_\_\_\_\_

Cellulaire / Cell Phone Number (250) \_\_\_\_\_

**INFORMATION MÉDICALE / MEDICAL INFORMATION**

Médecin/Doctor : \_\_\_\_\_ Téléphone/Phone : \_\_\_\_\_ No. Carte de maladie/Care Card # \_\_\_\_\_

**Alerte Médicale**  Oui  Non / **Life Threatening**  Yes  No  
Facteurs de Maladie / Health Risks (e.g. Allergies) \_\_\_\_\_**AUTRES / OTHERS**Besoin d'aide en apprentissage  Oui  Non  
Requires Learning Assistance:  Yes  NoNécessite des besoins particuliers:  Oui  Non  
Requires Special Needs Assistance:  Yes  No\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Signature du parent ou du tuteur/ Parent or Guardian Signature

Date