



La Passerelle

Vérification de l'information de l'élève

No. de l'élève: _____

Classe titulaire: _____

Enseignant: _____

Élève

| | | |
|-----------------------|---|--|
| Nom légal _____ | Tél. domicile _____ | Privé <input type="checkbox"/> |
| Prénom légal _____ | Tél. cellulaire _____ | |
| Deuxième prénom _____ | Adresse courriel _____ | |
| Nom habituel _____ | RR/Case postale _____ | Coursier familial <input type="checkbox"/> |
| Prénom habituel _____ | Adresse _____ | |
| Deuxième prénom _____ | Ville _____ | Prov _____ CP _____ |
| Sexe _____ | Adresse postale (si différente de l'adresse physique) _____ | |
| Anniversaire _____ | Adresse _____ | |
| Numéro de santé _____ | RR/Case postale _____ | |
| | Ville _____ | Prov _____ CP _____ |

École précédente _____

District _____

Ville _____

PARENT/TUTEUR

| | | | |
|---|---|-----------------------|----------|
| Nom, prénom _____ | Adresse physique (si ne vit pas avec l'élève) | | |
| Relation _____ | Adresse _____ | | |
| Autorité parentale <input type="checkbox"/> | Réside avec l'élève <input type="checkbox"/> | RR/Case postale _____ | |
| Peut ramasser <input type="checkbox"/> | Courriel? <input type="checkbox"/> | Ville _____ | |
| Envois postaux? <input type="checkbox"/> | A accès au Portail <input type="checkbox"/> | Prov _____ | PC _____ |
| Appel auto-composition <input type="checkbox"/> | Adresse postale (si différente de l'adresse physique de l'élève) | | |
| Tél. domicile _____ | Adresse _____ | | |
| Tél. travail _____ | RR/Case postale _____ | | |
| Tél. cellulaire _____ | Ville _____ | | |
| | Ext _____ | Prov _____ | PC _____ |
| | Adresse courriel _____ | | |

PARENT/TUTEUR

| | | | |
|---|---|-----------------------|----------|
| Nom, prénom _____ | Adresse physique (si ne vit pas avec l'élève) | | |
| Relation _____ | Adresse _____ | | |
| Autorité parentale <input type="checkbox"/> | Réside avec l'élève <input type="checkbox"/> | RR/Case postale _____ | |
| Peut ramasser <input type="checkbox"/> | Courriel? <input type="checkbox"/> | Ville _____ | |
| Envois postaux? <input type="checkbox"/> | A accès au Portail <input type="checkbox"/> | Prov _____ | PC _____ |
| Appel auto-composition <input type="checkbox"/> | Adresse postale (si différente de l'adresse physique de l'élève) | | |
| Tél. domicile _____ | Adresse _____ | | |
| Tél. travail _____ | RR/Case postale _____ | | |
| Tél. cellulaire _____ | Ville _____ | | |
| | Ext _____ | Prov _____ | PC _____ |
| | Adresse courriel _____ | | |

PARENT/TUTEUR

| | | | |
|---|---|-----------------------|----------|
| Nom, prénom _____ | Adresse physique (si ne vit pas avec l'élève) | | |
| Relation _____ | Adresse _____ | | |
| Autorité parentale <input type="checkbox"/> | Réside avec l'élève <input type="checkbox"/> | RR/Case postale _____ | |
| Peut ramasser <input type="checkbox"/> | Courriel? <input type="checkbox"/> | Ville _____ | |
| Envois postaux? <input type="checkbox"/> | A accès au Portail <input type="checkbox"/> | Prov _____ | PC _____ |
| Appel auto-composition <input type="checkbox"/> | Adresse postale (si différente de l'adresse physique de l'élève) | | |
| Tél. domicile _____ | Adresse _____ | | |
| Tél. travail _____ | RR/Case postale _____ | | |
| Tél. cellulaire _____ | Ville _____ | | |
| | Ext _____ | Prov _____ | PC _____ |
| | Adresse courriel _____ | | |



La Passerelle
Vérification de l'information de l'élève

No. de l'élève: _____

Classe titulaire: _____

Enseignant: _____

INFORMATIONS DE CONTACT D'URGENCE (contacté si les parents ne peuvent pas être contactés, énumérés dans l'ordre dans lequel ils seront appelés)

| | | | |
|----------------------|-----------------------|--------------------|-----------|
| Contact d'urgence 1 | Tél. domicile _____ | Tél. travail _____ | Ext _____ |
| | Tél. cellulaire _____ | Relation _____ | |
| Contact d'urgence 2 | Tél. domicile _____ | Tél. travail _____ | Ext _____ |
| | Tél. cellulaire _____ | Relation _____ | |
| Contact d'urgence 3 | Tél. domicile _____ | Tél. travail _____ | Ext _____ |
| | Tél. cellulaire _____ | Relation _____ | |
| Contact hors conseil | Tél. domicile _____ | Tél. travail _____ | Ext _____ |
| | Tél. cellulaire _____ | Relation _____ | |

INFORMATIONS SUR LES FRÈRES ET SŒURS D'ÂGE SCOLAIRE

| | |
|--------------------|--------------------|
| Nom légal _____ | Anniversaire _____ |
| Prénom légal _____ | Relation _____ |
| Nom légal _____ | Anniversaire _____ |
| Prénom légal _____ | Relation _____ |
| Nom légal _____ | Anniversaire _____ |
| Prénom légal _____ | Relation _____ |
| Nom légal _____ | Anniversaire _____ |
| Prénom légal _____ | Relation _____ |
| Nom légal _____ | Anniversaire _____ |
| Prénom légal _____ | Relation _____ |

ALERTES LÉGALES DE L'ÉLÈVE **Ordre judiciaire?**

Description _____

ALERTES MÉDICALES DE L'ÉLÈVE **Met en danger la vie?** Nom du médecin _____ Téléphone _____

Description _____

AUTRES ALERTES POUR L'ÉLÈVE - Santé, famille ou autres informations

Description _____

CITOYENNETÉ (pays) _____ Statut du Visa _____ Expiration _____

LANGUE À la maison _____ Plus utilisée _____ Pref. _____

ASCENDANCE AUTOCHTONE Métis Inuit Statut-sur Réserve Statut-hors Réserve Non-Statut

Bande d'origine _____ Bande de résidence _____ Numéro de statut _____

Les renseignements sur ce formulaire sont recueillis en vertu des articles 13 et 79 du School Act. Les renseignements fournis seront utilisés à des fins éducatives et administratives et, au besoin, peuvent être fournis aux services de santé, aux services sociaux ou aux services de soutien tel que décrit dans l'article 79 (2) du School Act. Les renseignements recueillis sur ce formulaire seront protégés conformément à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée. Si vous avez des questions concernant les informations enregistrées sur ce formulaire, veuillez contacter votre administrateur scolaire.

Signature du parent / tuteur _____ **Date** _____