



La Confluence

Vérification de l'information de l'élève

Page 1 of 2
2 février 2023

No. de l'élève: _____

Classe titulaire: À suivre _____

Enseignant: À suivre... _____

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	_____
Sexe	_____	CP	_____		
Anniversaire	_____	Adresse postale (si différente de l'adresse physique)	_____		
Numéro de santé	_____	Adresse	_____		
		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"/>	RR/Case postale	_____		
Peut ramasser	<input type="checkbox"/>	Ville	_____	Prov	_____
Envois postaux?	<input type="checkbox"/>	PC	_____	Canada	_____
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	_____	Prov	_____
		Ext	_____	PC	_____
		Canada	_____		
		Adresse courriel	_____		

PARENT/TUTEUR

Nom, prénom	_____	Adresse physique (si ne vit pas avec l'élève)			
Relation	_____	Adresse	_____		
Autorité parentale	<input type="checkbox"/>	RR/Case postale	_____		
Peut ramasser	<input type="checkbox"/>	Ville	_____	Prov	_____
Envois postaux?	<input type="checkbox"/>	PC	_____	Canada	_____
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	_____	Prov	_____
		Ext	_____	PC	_____
		Canada	_____		
		Adresse courriel	_____		

PARENT/TUTEUR

Nom, prénom	_____	Adresse physique (si ne vit pas avec l'élève)			
Relation	_____	Adresse	_____		
Autorité parentale	<input type="checkbox"/>	RR/Case postale	_____		
Peut ramasser	<input type="checkbox"/>	Ville	_____	Prov	_____
Envois postaux?	<input type="checkbox"/>	PC	_____	Canada	_____
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	_____	Prov	_____
		Ext	_____	PC	_____
		Canada	_____		
		Adresse courriel	_____		



La Confluence
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. cellulaire _____	Tél. travail _____ Relation _____	Ext _____
Contact d'urgence 2	Tél. domicile _____ Tél. cellulaire _____	Tél. travail _____ Relation _____	Ext _____
Contact d'urgence 3	Tél. domicile _____ Tél. cellulaire _____	Tél. travail _____ Relation _____	Ext _____
Contact hors conseil	Tél. domicile _____ Tél. cellulaire _____	Tél. travail _____ Relation _____	Ext _____

INFORMATIONS SUR LES FRÈRES ET SŒURS D'ÂGE SCOLAIRE

Nom légal _____ Prénom légal _____	Anniversaire _____ Relation _____	
Nom légal _____ Prénom légal _____	Anniversaire _____ Relation _____	
Nom légal _____ Prénom légal _____	Anniversaire _____ Relation _____	
Nom légal _____ Prénom légal _____	Anniversaire _____ Relation _____	
Nom légal _____ Prénom légal _____	Anniversaire _____ 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** _____