



# La Confluence

## 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 _____	<b>Adresse physique (si ne vit pas avec l'élève)</b>
Relation _____	Adresse _____
Autorité parentale <input type="checkbox"/>	RR/Case postale _____
Peut ramasser <input type="checkbox"/>	Ville _____
Envois postaux? <input type="checkbox"/>	Prov _____ PC _____
Appel auto-composition <input type="checkbox"/>	<b>Adresse postale (si différente de l'adresse physique de l'élève)</b>
Tél. domicile _____	Adresse _____
Tél. travail _____	RR/Case postale _____
Tél. cellulaire _____	Ville _____
	Prov _____ PC _____
	Adresse courriel _____

### PARENT/TUTEUR

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

### PARENT/TUTEUR

Nom, prénom _____	<b>Adresse physique (si ne vit pas avec l'élève)</b>
Relation _____	Adresse _____
Autorité parentale <input type="checkbox"/>	RR/Case postale _____
Peut ramasser <input type="checkbox"/>	Ville _____
Envois postaux? <input type="checkbox"/>	Prov _____ PC _____
Appel auto-composition <input type="checkbox"/>	<b>Adresse postale (si différente de l'adresse physique de l'élève)</b>
Tél. domicile _____	Adresse _____
Tél. travail _____	RR/Case postale _____
Tél. cellulaire _____	Ville _____
	Prov _____ PC _____
	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. 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** \_\_\_\_\_