

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Maladie ou condition médicale particulière. **S.V.P., veuillez préciser si votre enfant a :**

- Allergies** OUI NON Si oui, laquelle : _____
- Troubles du langage** OUI NON Si oui, laquelle : _____
- Épilepsie** OUI NON
- Autres** OUI NON Si oui, laquelle : _____

Veuillez indiquer si votre enfant a besoin d'une pompe ou d'un Epipen et/ou un médicament:

ASTHME / POMPE: OUI NON **EPIPEN:** OUI NON **MÉDICAMENT:** OUI NON

Si oui, vous devez remplir et signer le formulaire DA 313A. Voir Annexe D.

Veuillez ajouter tout autre renseignement pertinent à la santé et la sécurité de votre enfant :

PARENT(S)/TUTEUR(S)

COCHEZ : L'enfant vit avec : Père et mère Mère Père Tuteur Autres

_____ **Téléphone :** _____ / _____ / _____
 Nom et prénom de la **mère/tutrice** à domicile / au travail / cellulaire

Adresse postale de la mère/tutrice: _____
 No de rue ou case postale ville province code postal

Description de l'adresse légale : _____ Courriel* : _____
 (*Voir Annexe D)

_____ **Téléphone :** _____ / _____ / _____
 Nom et prénom du **père/tuteur** à domicile / au travail / cellulaire

Adresse postale du père /tuteur : _____
 No de rue ou case postale ville province code postal

Description de l'adresse légale _____ Courriel : _____
 (*Voir Annexe D)

LANGUES PARLÉES

Langue(s) parlée (s) de la mère : français anglais autre(s), spécifiez : _____

Langue(s) parlée (s) du père : français anglais autre(s), spécifiez : _____

Langue(s) parlée (s) de l'enfant: français anglais autre(s), spécifiez : _____

Langue(s) parlée (s) à la maison : français anglais autre(s), spécifiez : _____

AUTRE(S) CONTACT(S) D'URGENCE : Identifier au moins 1 autre personne contacte

Nom et prénom du contact : _____ **Téléphone :** _____ / _____ / _____
 à domicile / au travail / cellulaire

Relation avec l'élève : _____

Description légale de la résidence : _____

TRANSPORT SCOLAIRE

Transport scolaire requis? Non Oui – Voir Annexe B

GARDE DES ENFANTS

Il arrive qu'un enfant soit « protégé » par décision d'une Cour de justice en vertu soit du *Child Welfare Act*, du *Domestic Relations Act*, du *Divorce Act* ou encore du *Young Offenders Act*. Veuillez indiquer si la direction de l'école devrait être mise au courant d'une telle décision judiciaire concernant la protection de votre enfant.

Non Oui Si oui, veuillez discuter de la situation avec la direction de l'école et fournir une copie de la documentation légale à l'appui.

AUTO-IDENTIFICATION DES ÉLÈVES AUTOCHTONES

Si vous souhaitez déclarer que l'élève est autochtone, veuillez sélectionner l'un des choix suivants :

Première Nation (inscrit) Première Nation (non-inscrit) Métis Inuit

Pour obtenir d'autres informations, veuillez consulter <https://education.alberta.ca/system-supports/results-reporting/> ou communiquer avec Alberta Education au 780-427-8501.

Si vous avez des questions concernant la collecte des renseignements des élèves par le conseil scolaire, veuillez communiquer avec la direction générale du Conseil scolaire à brigittekropielnicki@csno.ab.ca ou 1-866-780-8855.

ARTICLE 58 DE LA EDUCATION ACT

L'article 58 de l'Alberta Education Act stipule que les conseils scolaires doivent aviser les parents lorsque les programmes d'études, les cours, le matériel didactique, l'enseignement ou les activités comportent de la matière traitant principalement ou ouvertement de religion, de sexualité humaine ou d'orientation sexuelle.

(Les enseignants enverront un avis et un formulaire d'exemption aux parents pour les cours qui contiennent de la matière traitant principalement et ouvertement de religion et de sexualité humaine.)

ÉCOLE(S) : école(s) fréquentée(s) en débutant par la plus récente

Nom	Ville	Province	Dates
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Les renseignements personnels sont recueillis sous l'autorité de l'article 56, *Education Act* de l'Alberta et est traité conformément à l'article 33 (c) *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, R.S.A 2000, cF-25 et de la *Student Record Regulation*, A.R. 97/2019. Pour plus de renseignements, S.V.P. communiquez avec la secrétaire générale au bureau du Conseil scolaire du Nord-Ouest, au 780-624-8855 ou 1-866-624-8855.

DÉCLARATION ET SIGNATURE

Oui Non J'accepte la philosophie, les politiques, les annexes « A » et « B » (Loi FOIPP & Transport), les frais scolaires et les règlements du Conseil scolaire du Nord-Ouest.

Je déclare par la présente que les renseignements donnés ci-dessus sont vrais, exacts et complets.

Signature du parent / tuteur / élève indépendant

Date

LOI SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE (LOI FOIPP)
Veillez lire attentivement avant de signer le formulaire d'inscription de l'élève

Depuis le 1^{er} septembre 1998, tous les conseils scolaires de l'Alberta sont sujets à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (FOIPP). Cette loi définit les politiques et les règlements concernant la collecte, l'utilisation, la protection et la divulgation des renseignements personnels.

Les renseignements personnels recueillis sur le formulaire d'inscription de l'élève permettent au Conseil d'offrir des services et des programmes éducatifs et d'assurer un environnement scolaire sain et sécuritaire. L'information sera utilisée dans les circonstances suivantes :

- L'utilisation du nom de l'élève, de photos et de commentaires dans le bulletin de l'école, l'annuaire, ou le livre des finissants ou autres publications de l'école ou du conseil scolaire.
- Le tournage de vidéos ou la prise de photos individuelles, de classes, d'équipes ou de clubs à des fins scolaires.
- La prise de photos ou de vidéos, par les médias, d'activités de classes ou d'écoles où les élèves ne sont pas facilement identifiables.
- L'utilisation du nom de l'élève, de son niveau, de sa photo dans des activités organisées par l'école qui ont trait à l'athlétisme, aux beaux-arts ou aux célébrations.
- L'utilisation du nom de l'élève et de sa date de naissance pour marquer son anniversaire.
- L'utilisation du nom d'un élève sur un tableau ou autre œuvre exposée à une école ou au conseil ou à une exposition extérieure organisée par l'école ou par le conseil scolaire.
- Le partage de l'information avec les autorités régionales de santé pour les besoins de vaccination et de soins de santé.
- L'utilisation du nom de l'élève au tableau d'honneur, lors des cérémonies de remise de diplômes, pour les bourses ou autres reconnaissances à l'intérieur du conseil scolaire.
- L'utilisation du nom de l'élève et des renseignements scolaires nécessaires pour déterminer l'admissibilité ou la pertinence des bourses, des reconnaissances provinciales ou fédérales ou d'autres types de reconnaissances dans le cas où le conseil en ferait la demande pour l'élève.
- L'utilisation du nom de l'élève, des personnes responsables et des numéros de téléphone pour vérifier les absences.
- L'utilisation du nom de l'élève, des personnes responsables et des numéros de téléphone pour des questions de transport scolaire et des procédures d'urgence.
- La divulgation de l'information en cas de besoin au sujet des élèves qui ont des conditions médicales sérieuses ou extrêmement graves.
- La diffusion du nom de l'élève, des personnes responsables, des numéros de téléphone et des adresses au Conseil d'école pour des questions de communication.

L'article 56 de la Education Act de l'Alberta est en conformité à l'article 33c de la loi de l'Accès à l'information et protection de la vie privée (FOIPP) et ses dispositions s'appliquent.

Dans le cas d'une activité qui n'est pas incluse dans cette liste et qui nécessiterait votre consentement pour la publication des renseignements personnels de votre enfant, un formulaire d'autorisation vous sera envoyé.

TRANSPORT SCOLAIRE

Si vous désirez le service de transport*, nous vous prions de lire l'information qui s'applique à l'école où votre enfant est inscrit.

École Quatre-Vents : Le CSNO a une entente de transport avec la division scolaire de Peace River (P.R.S.D.). Le P.R.S.D. effectue le transport scolaire des élèves inscrits à l'École Quatre-Vents et ce service est pour tous les élèves qui habitent à plus de 2.4 km de l'école. Nous demandons à tous les parents désirant obtenir le service de transport scolaire de **communiquer directement** au *Peace River Bus Garage* au **780-624-3006** pour faire la demande du service. Les employés du *Peace River Bus Garage* vous informeront de l'endroit, de l'heure d'embarquement et de débarquement de votre enfant.

École Nouvelle Frontière : Le CSNO offre son propre service de transport scolaire pour l'École Nouvelle Frontière. Ce service est assuré par *First Student Canada* et ceux-ci exercent la sécurité du transport scolaire par la vigilance, l'habileté professionnelle et la pratique des règlements de sécurité. Un conducteur ou une conductrice d'autobus vous appellera pour vous informer de l'heure et du lieu d'embarquement et de débarquement de votre enfant. **Si vous désirez que votre enfant ait accès au service de transport, s'il vous plait remplir le formulaire ci-dessous.**

École Héritage : Le CSNO gère son propre service de transport scolaire pour l'École Héritage. Ce service est assuré par des employés et ceux-ci exercent la sécurité du transport scolaire par la vigilance, l'habileté professionnelle et la pratique des règlements de sécurité. Un conducteur ou une conductrice d'autobus vous appellera pour vous informer de l'heure d'embarquement et de débarquement de votre enfant. **Si vous désirez que votre enfant ait accès au service de transport, s'il vous plait remplir le formulaire ci-dessous.**

* Pour de plus amples renseignements concernant les principes directeurs du transport scolaire (frais, lieux et heures d'embarquement, responsabilités, etc.) veuillez SVP consulter la directive administrative 560, Transport scolaire, sur le site du Conseil scolaire : www.csno.ab.ca.

SECTION A REMPLIR POUR L'OBTENTION DU SERVICE DE TRANSPORT

Nom de l'élève : _____ Niveau : _____

Adresse et description légale du lieu de résidence de l'élève :

No de rue ou description légale	ville	province	code postal
---------------------------------	-------	----------	-------------

ADRESSE DE L'ALLER (avant l'école) :

Adresse : _____

ADRESSE DE RETOUR (après l'école) :

Adresse : _____

Besoins particuliers, précisez : _____

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

_____	_____	_____
Nom	téléphone à domicile	téléphone cellulaire

_____	_____	_____
Nom	téléphone à domicile	téléphone cellulaire

DEMANDE D'ADMINISTRATION DE MEDICAMENTS OU DE SOINS MEDICAUX

Les données personnelles sur ce formulaire sont recueillies en vertu de la section 33 c) de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (FOIPP). Cette information ne sera utilisée que pour l'administration du traitement médical décrit ci-dessous. Si vous avez des questions concernant la cueillette ou l'utilisation de ces données, veuillez communiquer avec la trésorière du Conseil scolaire du Nord-Ouest au 780 624-8855.

INFORMATION

Nom de l'élève : _____ Date de naissance : _____

Numéro d'assurance maladie de l'élève : _____

Établissement médical désigné / hôpital / nom du médecin
en cas d'urgence avec numéro de téléphone : _____

COORDONNÉES DU PARENT/TUTEUR

Nom du parent/tuteur : _____

Adresse (description légale) : _____

Téléphone : Maison _____

Travail (mère) _____ Cellulaire (mère) _____

Travail (père) _____ Cellulaire (père) _____

AUTRE PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse (description légale) : _____

DEMANDE DU PARENT

Je, _____, autorise le personnel de l'école _____
Nom du parent/tuteur Nom de l'école

à administrer des soins médicaux ou des médicaments à : _____
Nom de l'enfant

Nom du médicament à administrer _____ Dose _____ Fréquence _____

Copie de l'information pharmacologique (description et effets secondaires) fournie à l'école

Nom du médicament à administrer _____ Dose _____ Fréquence _____

Copie de l'information pharmacologique (description et effets secondaires) fournie à l'école

Date _____ Signature des parents/tuteurs _____

AUTORISATION DES COMMUNICATIONS PAR MESSAGES ÉLECTRONIQUES

La Loi canadienne antipourriel(LCAP) est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2014. Depuis, nous n'avons plus la possibilité de vous envoyer des communications électroniques qui pourraient être de nature « commerciale », sans votre autorisation. (*Pour plus de renseignements, visitez le site Web : fightspam.gc.ca)

Afin de faciliter la communication au sein de la communauté scolaire, le Conseil scolaire du Nord-Ouest (CSNO) et l'école désirent communiquer avec vous par **messages électroniques**. Ces communications seront envoyées par l'école (et à l'occasion, par la direction ou un membre du personnel ou le conseil scolaire) et pourront inclure : communiqués, calendriers, invitations, messages importants, formulaires, annonces, etc.

Puisque ces communications peuvent parfois contenir des offres diverses, des annonces ou des événements liés à la vie scolaire ayant une composante financière, nous devons obtenir votre consentement afin de communiquer avec vous par message électronique.

Veuillez remplir le formulaire suivant et l'inclure avec la fiche d'inscription.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Nom du/des parents :

S.V.P., cochez l'une des options suivantes :

- Je consens à recevoir** par message électronique des communications, lesquelles comprennent des nouvelles, des mises à jour et des promotions concernant les activités de l'école et du CSNO à cette(ces) adresse(s) courriel(s) :

1. _____
2. _____
3. _____

N.B. Ce consentement est valide jusqu'à ce que vous retiriez votre consentement.
Il sera possible de retirer votre consentement à tout moment.

- Je ne consens pas à recevoir** de messages électroniques de l'école.

Signature

Date

Plus de renseignements :

Conseil scolaire du Nord-Ouest
CP 1220 St-Isidore (Alberta) T0H 3B0
Téléphone : 780 624-8855 / Sans frais: 1 866 624-8855 www.csno.ab.ca