

*Dans ce document, le genre masculin est utilisé afin d'alléger le texte.*

Les informations contenues dans ce formulaire sont recueillies et protégées conformément à la loi sur l'éducation et à la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (FOIP). Pour toute question à ce sujet, veuillez communiquer avec le coordonnateur FOIP du Conseil scolaire FrancoSud au 403-686-6998.

## La trousse d'inscription comprend :

- Formulaire d'inscription
- Formulaire – avis en vertu de l'article 58.1 du *Education Act*
- Formulaire relatif au transport scolaire
- Demande de transfert du dossier de l'élève  
*Français et anglais*
- Formulaire d'inscription - bénévolat

## Vous devrez aussi fournir :

- Certificat de naissance
- Preuve de statut au Canada
- Certificat de baptême de l'un des parents et de l'élève, s'il est baptisé
- Documents légaux  
*Garde partagée, tutelle, adoption, autre*
- Copie du plus récent bulletin de l'élève

Date : \_\_\_\_\_

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_

### Section réservée à l'administration

#### Documents fournis

Preuve d'identité

- Certificat de naissance
- Passeport/visa valide (*preuve temporaire seulement*)

Preuve de statut au Canada

Certificat de baptême :

- De l'un des parents
- De l'élève

Documents légaux (*garde partagée, tutelle, adoption, autre*)

*Précisez :* \_\_\_\_\_

Copie du plus récent bulletin

#### Approbation :

- La demande d'inscription de l'élève est APPROUVÉE
- La demande d'inscription de l'élève est REFUSÉE
- La demande d'inscription de l'élève est EN ATTENTE en raison de :  
\_\_\_\_\_

#### Formulaires complétés et/ou signés

- Formulaire d'inscription
- Formulaire de transport
- Transfert du dossier de l'élève
- Formulaire d'inscription - bénévolat

Dossier complet

\_\_\_\_\_  
*Signature de la direction d'école*

\_\_\_\_\_  
*Date*

- École Sainte-Marguerite-Bourgeoys M-12 4700, Richard Road SO, Calgary  
 École Notre-Dame-de-la-Paix M-6 809, Willingdon Boulevard SE, Calgary  
 École Notre-Dame des Vallées M-10 132, Quigley Drive, Cochrane  
 École Notre-Dame des Monts M-12 3100B, Stewart Creek Drive, Canmore

\* Pour connaître l'école associée à votre lieu de résidence, veuillez envoyer un courriel à [transport@francosud.ca](mailto:transport@francosud.ca).

**POUR LE BUREAU SEULEMENT :**

N° de l'élève :

N° du ministère de l'Éducation :

**ADMISSIBILITÉ**

Un enfant est admissible à l'éducation francophone si l'un de ses parents est citoyen canadien et s'il remplit au moins l'une des conditions suivantes :

Veuillez répondre à chacune des 3 questions suivantes :

- Le français est la première langue apprise et encore comprise d'au moins un des parents Oui  Non
- Un des parents a reçu l'enseignement primaire en français au Canada Oui  Non
- Un frère ou une sœur reçoit ou a reçu l'enseignement primaire ou secondaire en français au Canada Oui  Non

**CATHOLICITÉ**

Veuillez fournir l'information suivante quant à la catholicité, pour l'élève et ses parents :

**Catholique** Père  Mère

**Baptisé(e)** Père  Mère  Élève

*Inclure la copie du certificat de baptême de l'un des parents et celui de l'élève, s'il est baptisé.*

**A ÉLÈVE**

Nom de famille usuel	Prénom usuel	Autre prénom usuel
Nom de famille légal	Prénom légal	Autre prénom légal
Sexe : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> Non spécifié	Date de naissance : <input type="text"/> <small>a a a a m m j j</small>	Niveau scolaire : <input type="text"/> <small>en date d'aujourd'hui</small>
		Date d'arrivée à l'école : <input type="text"/> <small>a a a a m m j j</small>

**Adresse :**

N° et rue ou C.P.  App.  Ville  Province/Pays  Code postal

Téléphone - domicile : (  )  -  Publié  Non publié

**Statut :**  Citoyen canadien  Résident permanent reçu  Permis d'étudiant  
 Autre, spécifiez : \_\_\_\_\_  Visa : indiquez la date d'échéance : \_\_\_\_\_

Date d'entrée au Canada : (jj-mm-aaaa) \_\_\_\_\_

Ville(s) de résidence précédente(s) : \_\_\_\_\_

Type de document présenté à titre de preuve d'identité : \_\_\_\_\_ N° du document : \_\_\_\_\_

**L'élève demeure avec :** Les deux parents  Parent 1  Parent 2  Un tuteur

**Élève autonome :**  *Un élève âgé de 18 ans et plus ou considéré légalement « autonome » (ne vivant plus avec ses parents ou tuteur) est autorisé à compléter ce formulaire et s'inscrire au FrancoSud sans autorisation d'un parent ou tuteur.*

Frères et sœurs inscrits à l'une des écoles du FrancoSud :

- 1) Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ École : \_\_\_\_\_
- 2) Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ École : \_\_\_\_\_
- 3) Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ École : \_\_\_\_\_

## B INFORMATIONS RELATIVES À LA SCOLARITÉ DE L'ÉLÈVE

Nom de l'école précédente: \_\_\_\_\_

Adresse :

\_\_\_\_\_ N° et rue ou C.P. App. Ville Province/Pays Code postal

Téléphone : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Télécopieur : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

➤ Nombre d'années d'éducation formelle (*dans une école*), incluant la prématernelle : \_\_\_\_\_

**Veillez fournir une copie du plus récent bulletin de l'élève**

➤ Périodes d'interruption dans la scolarité (*si applicable*) : \_\_\_\_\_

Raison : \_\_\_\_\_

➤ Appui additionnel et/ou services spécialisés dont l'élève a déjà bénéficié (*programme d'intervention spécialisé, orthophonie, francisation, English as a Second Language, autres*) : \_\_\_\_\_

## C PARENT(S) / TUTEUR(S) - (*dans l'ordre dans lequel vous souhaitez qu'ils soient contactés en cas d'urgence*)

Parent 1  Tuteur 1  Nom de famille légal : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Précisez :** Mme  M.  Courriel pour recevoir les messages de l'école : \_\_\_\_\_

Citoyenneté canadienne : Oui  Non

**Précisez :**

Numéros de téléphone, par ordre de priorité :

1. ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cell. Maison Travail

2. ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cell. Maison Travail

3. ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cell. Maison Travail

Adresse :  même que l'élève

\_\_\_\_\_ N° et rue ou C.P. App. Ville Province/Pays Code postal

Parent 2  Tuteur 2  Nom de famille légal : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

**Précisez :** Mme  M.  Courriel pour recevoir les messages de l'école : \_\_\_\_\_

Citoyenneté canadienne : Oui  Non

**Précisez :**

Numéros de téléphone, par ordre de priorité :

1. ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cell. Maison Travail

2. ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Cell. Maison Travail

3. ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

~ Cell. Maison Travail

Adresse :  même que l'élève

\_\_\_\_\_ N° et rue ou C.P. App. Ville Province/Pays Code postal

## D LANGUES PARLÉES

Langue(s) parlée(s) par le parent 1/tuteur 1 :  français  anglais  autre(s), spécifiez : \_\_\_\_\_

Langue(s) parlée(s) par le parent 2/tuteur 2 :  français  anglais  autre(s), spécifiez : \_\_\_\_\_

Langue(s) parlée(s) par l'enfant :  français  anglais  autre(s), spécifiez : \_\_\_\_\_

Langue parlée le plus souvent à la maison :  français  anglais  autre(s), spécifiez : \_\_\_\_\_

## E DÉCISION JUDICIAIRE CONCERNANT L'ÉLÈVE

Il arrive qu'un enfant soit visé par une décision d'une cour de justice rendue en vertu du *Family Act*, du *Child, Youth and Family Enhancement Act* ou du *Youth Justice Act*. Veuillez indiquer si la direction de l'école devrait être mise au courant d'une telle décision judiciaire concernant votre enfant :  oui  non

Si oui, veuillez discuter de la situation avec la direction de l'école et soumettre la documentation légale pertinente.

## F RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Indiquez toute **maladie ou condition médicale** particulière : \_\_\_\_\_

**Allergies :**  alimentaires : \_\_\_\_\_  médicamenteuses : \_\_\_\_\_  autres : \_\_\_\_\_  
*spécifiez :* \_\_\_\_\_

ÉpiPen : oui  non

Appareil auditif : oui  non

Lunettes ou verres de contact : oui  non

### Médicament(s) régulier(s) :

	Nom du médicament	Fréquence de la dose	Raison pour laquelle l'élève reçoit ce médicament
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____

## G CONTACTS D'URGENCE (autres que les parents ou tuteurs)

1. **Nom et prénom :** \_\_\_\_\_ **Lien :** \_\_\_\_\_

Tél. domicile : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Tél. travail : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tél. cellulaire : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

2. **Nom et prénom :** \_\_\_\_\_ **Lien :** \_\_\_\_\_

Tél. domicile : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Tél. travail : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Tél. cellulaire : ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

## H AUTO-IDENTIFICATION DES ÉLÈVES AUTOCHTONES

Si vous désirez 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://www.alberta.ca/first-nations-metis-or-inuit-student-self-identification.aspx> 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 le coordonnateur FOIP du conseil scolaire au 403-686-6998.

## I ARTICLE 58.1 DU EDUCATION ACT - Voir l'annexe 1 pour plus d'information à ce sujet.

L'article 58.1 du *Education Act* stipule que les conseils scolaires (y compris les écoles publiques à charte) 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 ou de sexualité humaine.

## J TRANSPORT SCOLAIRE

Transport scolaire requis?  Non  Oui *Veuillez compléter le formulaire de transport (annexe 2)*

## K FRAIS SCOLAIRES

Le Conseil scolaire FrancoSud ne réclame pas aux parents de frais scolaires de base. Il est toutefois possible pour ses écoles de facturer aux parents des frais visant à couvrir une partie des coûts reliés à des cours optionnels, des activités parascolaires ou sportives, ou des sorties éducatives, par exemple. Le cas échéant, l'école indiquera aux parents le montant des frais à payer et la date limite pour les acquitter. Ces frais sont exigibles pour tous les enfants de la famille.

## L DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je comprends et j'accepte la philosophie catholique de l'école et la présence de la catholicité dans les disciplines académiques et l'environnement scolaire, les politiques et les règlements du Conseil scolaire FrancoSud, et le fait que des frais scolaires pourraient m'être facturés par l'école. J'accepte que la langue de communication du FrancoSud et de ses écoles est le français. J'ai aussi pris connaissance de l'annexe portant sur l'article 58.1 du *Education Act*. Je déclare par la présente que les renseignements fournis dans ce formulaire sont vrais, exacts et complets.

**Je comprends qu'inscrire mon nom dans ce champ a valeur de signature si le présent formulaire est soumis électroniquement :**

\_\_\_\_\_  
Signature d'un parent/tuteur/de l'élève autonome

\_\_\_\_\_  
Date

L'article 58.1 du *Education Act* stipule qu'un conseil scolaire doit aviser les parents lorsque des cours, des programmes d'études ou du matériel didactique, ou encore l'enseignement ou des travaux comportent de la matière traitant principalement et ouvertement de religion ou de sexualité humaine.

### **Religion**

La raison d'être des écoles catholiques est d'offrir une éducation et un milieu de vie imprégnés des enseignements et des valeurs de l'Évangile de Jésus et de l'Église et ce, autant dans les cours formels de religion que dans les autres cours, de la maternelle à la 12<sup>e</sup> année. De ce fait, tous les programmes et le matériel didactique pourraient inclure de la matière traitant principalement et ouvertement de religion. Nos élèves participent également à diverses célébrations de la foi. Puisque les parents font le choix d'inscrire leur enfant à l'école catholique, aucun avis ne sera donné à propos de programmes d'études traitant de religion.

### **Sexualité humaine**

Suite à la réception d'une demande écrite signée par un parent, l'enseignant doit exclure l'élève de l'enseignement, du cours ou du programme d'études traitant principalement et ouvertement de sexualité humaine, ou le dispenser de l'utilisation du matériel didactique, sans le pénaliser sur le plan scolaire.

Conformément à la demande du parent, l'enseignant devra permettre à l'élève de quitter la salle de classe ou encore de demeurer dans la classe sans prendre part à l'enseignement ou sans utiliser le matériel didactique.

Ces exigences ne s'appliquent pas aux références fortuites ou indirectes à la sexualité humaine, que ce soit dans le cadre d'un cours, dans l'enseignement, dans des activités ou dans l'utilisation de matériel didactique.

### **Détermination des cas où il faut aviser les parents**

Les programmes d'études de l'Alberta contiennent les résultats d'apprentissage obligatoires pour les élèves, résultats atteints à l'aide de choix didactiques faits par des enseignants brevetés. À la lumière des exigences de l'article 58.1, *Alberta Education* a examiné les programmes d'études afin de déterminer les cours qui contiennent des résultats d'apprentissage qui traitent principalement et ouvertement de sexualité humaine. On a établi que les cours suivants contiennent des résultats d'apprentissage qui exigent un avis en vertu de l'article 58.1 :

- Carrière et vie
- Études professionnelles et technologiques (EPT) : Développement de la maturité et de l'indépendance HSS1040
- Études professionnelles et technologiques (EPT) : Reproduction et parentage HCS3050
- Santé et préparation pour la vie – 4<sup>e</sup>, 5<sup>e</sup>, 6<sup>e</sup> année
- Santé et préparation pour la vie – 7<sup>e</sup>, 8<sup>e</sup>, 9<sup>e</sup> année

*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 sexualité humaine.*

Les informations contenues dans ce formulaire sont recueillies et protégées conformément à la loi sur l'éducation et à la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (FOIP). Pour toute question à ce sujet, veuillez communiquer avec le coordonnateur FOIP du Conseil scolaire FrancoSud au 403-686-6998.

Veuillez écrire en caractères d'imprimerie

Nom de famille (parent ou tuteur)		Prénom (parent ou tuteur)	
Adresse (résidence principale)			Code postal
Courriel – tous les trajets sont envoyés par courriel		Téléphone (maison)	
Téléphone (travail)	Téléphone (cellulaire #1)	Téléphone (cellulaire #2)	

Nom de tous les enfants qui utiliseront le transport scolaire	École	Niveau scolaire en septembre
1.		
2.		
3.		
4.		

**Le transport est limité à la résidence et/ou à la garderie, le cas échéant**

Le transport scolaire est offert entre le domicile et l'école, à l'élève qui :

1. fréquente l'école déterminée par l'adresse de son domicile; et
2. habite à plus de 1,2 kilomètre de l'école.

Le transport vers la garderie est possible seulement si la garderie se trouve aussi dans le territoire de l'école (celle déterminée par l'adresse du domicile de l'élève). Pour tout renseignement supplémentaire, veuillez vous référer au Guide du transport : <https://www.francoSud.ca/parents/transport-scolaire>.

- Numéro de téléphone **prioritaire** devant être utilisé par le transport en cas d'**urgence** : \_\_\_\_\_

Veuillez indiquer votre choix : (*note : le FrancoSud se réserve le droit d'accorder ou non les demandes pour deux arrêts différents*)

<b>MATIN :</b>	Domicile	<input type="checkbox"/>	<b>OU</b>	Garderie	<input type="checkbox"/>
<b>APRÈS-MIDI :</b>	Domicile	<input type="checkbox"/>	<b>OU</b>	Garderie	<input type="checkbox"/>
Si requis, adresse de la garderie : _____					

Veuillez noter que votre arrêt et/ou trajet d'autobus sont sujets à des changements en tout temps, avec préavis.

*Je comprends qu'inscrire mon nom dans ce champ a valeur de signature si le présent formulaire est soumis électroniquement :*

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou du tuteur

\_\_\_\_\_  
Date (jj-mm-aaaa)



## DEMANDE DE TRANSFERT DU DOSSIER DE L'ÉLÈVE

À compléter si l'élève est transféré d'une école francophone

Les informations contenues dans ce formulaire sont recueillies et protégées conformément à la loi sur l'éducation et à la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (FOIP). Pour toute question à ce sujet, veuillez communiquer avec le coordonnateur FOIP du Conseil scolaire FrancoSud au 403-686-6998.

Date : \_\_\_\_\_

Nous demandons le transfert du dossier de l'élève mentionné ci-dessous, incluant les données administratives, les données de l'éducation, les évaluations, les rapports d'interprétation incluant les rapports psychologiques et les données de l'éducation en enfance exceptionnelle, de même que tout autre document pertinent. Merci !

**Si l'élève vient d'une école située en Alberta, veuillez verser le dossier de l'élève dans PASI.**

### 1. INFORMATIONS CONCERNANT L'ÉLÈVE

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
*Nom - prénom* *jj/mm/aaaa*

### 2. INFORMATIONS CONCERNANT LES ÉCOLES

École où se trouve le dossier :

Nom de l'école : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Veuillez transmettre le dossier à :

Nom de l'école : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_

Pays : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### 3. AUTORISATION DU PARENT/TUTEUR/ÉLÈVE AUTONOME

Je, \_\_\_\_\_, déclare que :

*Nom d'un parent/tuteur/élève autonome*

Le dernier jour de fréquentation de l'école où se trouve le dossier sera le : \_\_\_\_\_

Je demande donc le transfert du dossier scolaire à la nouvelle école mentionnée ci-dessus, après cette date.

**Je comprends qu'inscrire mon nom dans ce champ a valeur de signature si le présent formulaire est soumis électroniquement :**

\_\_\_\_\_  
*Signature d'un parent/tuteur/de l'élève autonome*

\_\_\_\_\_  
*Date*



## CONSENT TO RELEASE THE STUDENT RECORD

Please complete if student is transferred from an Anglophone school

The information contained in this form is collected and protected in accordance with the Education Act and the Freedom of Information and Protection of Privacy Act (FOIP). If you have any questions, please contact the FOIP Coordinator of Conseil scolaire FrancoSud at 403-686-6998.

Date \_\_\_\_\_

We request the transfer of the file of the student mentioned here below, including administrative records, educational records, assessments and evaluations, interpretive reports including psychological reports and special education reports, as well as any other relevant documents. Thank you!

**If the student comes from a school in Alberta, please upload the Student Record to PASI.**

### 1. STUDENT INFORMATION

Student name: \_\_\_\_\_ Date of birth: \_\_\_\_\_  
*Name – first name* *dd/mm/yyyy*

### 2. SCHOOL INFORMATION

#### School where the file is:

School name: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
City: \_\_\_\_\_  
Province: \_\_\_\_\_  
Country: \_\_\_\_\_  
Postal code: \_\_\_\_\_  
Telephone: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

#### Please send the file to:

School name: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_  
City: \_\_\_\_\_  
Province: \_\_\_\_\_  
Country: \_\_\_\_\_  
Postal code: \_\_\_\_\_  
Telephone: \_\_\_\_\_  
Fax: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_

### 3. AUTHORIZATION FROM THE PARENT/LEGAL GUARDIAN/INDEPENDENT STUDENT

I, \_\_\_\_\_, declare that:  
*Name of parent/legal guardian/independent student*

The last day that the student will be attending the school where the file is will be: \_\_\_\_\_

I therefore ask that the file be transferred to the new school mentioned here above after that date.

***I understand that writing my name in the below field will act as a signature if I submit this form electronically:***

\_\_\_\_\_  
*Signature of parent/legal guardian/independent student*

\_\_\_\_\_  
*Date*

Les informations contenues dans ce formulaire sont recueillies et protégées conformément à la loi sur l'éducation et à la loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (FOIP). Pour toute question à ce sujet, veuillez communiquer avec le coordonnateur FOIP du Conseil scolaire FrancoSud au 403-686-6998.

Le FrancoSud apprécie grandement les services offerts par les bénévoles, que ce soit au niveau **de la classe et de l'école** ou au niveau **des équipes sportives**.

Afin d'assurer la sécurité des élèves, toutes les personnes souhaitant faire du bénévolat à l'école doivent faire l'objet d'une approbation formelle et fournir une vérification de leurs antécédents judiciaires, incluant la vérification du secteur vulnérable, **AVANT** de participer à des activités de l'école. Une déclaration relative aux antécédents judiciaires devra ensuite être complétée à chaque début d'année scolaire, de même que dans les cas où la vérification d'antécédents n'a pas été faite récemment et spécifiquement pour l'école où le bénévole offre ses services.

Compte tenu des délais qui peuvent être liés à ce processus, nous encourageons tous les intéressés à faire les démarches nécessaires avant septembre, afin de pouvoir participer aux activités dès le début de l'année scolaire.

## 1. COORDONNÉES ET INFORMATIONS CONCERNANT LE POSTULANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
*Adresse, ville, code postal*

Téléphone : \_\_\_\_\_  
*jour*                      *soir*

Nom de l'école : \_\_\_\_\_ *Veuillez soumettre un formulaire par école, le cas échéant.*

Avez-vous des enfants inscrits à cette école?     Oui     Non

Si oui, quel est leur nom et leur niveau scolaire?

Nom	Niveau scolaire	Nom	Niveau scolaire
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

## 2. CHAMPS D'INTÉRÊTS

Appui général en classe, dans l'école et lors de sorties éducatives  
*Veuillez indiquer vos champs d'intérêts précis, si vous le souhaitez :* \_\_\_\_\_

Entraîneur d'équipe sportive  
*Veuillez indiquer la discipline :* \_\_\_\_\_

## 3. ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES

Avez-vous un casier judiciaire?     Non     Oui

## 4. AUTORISATION ET SIGNATURE

Si je suis accepté comme bénévole, j'autorise l'école à partager mon nom, mon courriel et mes numéros de téléphone aux membres du personnel responsables d'organiser les activités pour lesquelles mes services pourraient être requis.

*Je comprends qu'inscrire mon nom dans ce champ a valeur de signature si le présent formulaire est soumis électroniquement :*

\_\_\_\_\_  
*Signature du postulant*

\_\_\_\_\_  
*Date*

### Section réservée à l'administration

Document de vérification des antécédents judiciaires (incluant le secteur vulnérable) reçu :     copie originale papier     réponse à une demande en ligne

Existence d'antécédents judiciaires ?     NON     OUI

Approbation de la demande d'inscription à titre de bénévole :

demande **APPROUVÉE**     demande **REFUSÉE**

\_\_\_\_\_  
*Signature de la direction d'école*

\_\_\_\_\_  
*Date*