

# Centre scolaire Léo-Rémillard

1095 chemin Sainte-Anne Winnipeg (Manitoba) R2N 4G5

Téléphone : (204) 256-2831  
Courriel : cslr@dsfm.mb.ca

Télécopieur : (204) 256-3848  
Site web : cslr.dsfm.mb.ca



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2021-2022

Niveau scolaire: \_\_\_\_\_

Nom de famille :	Prénom(s) :
Date de naissance (jour/mois/année) :	Sexe (M/F) :

Adresse postale :			
Adresse légale :			
Section/Canton/Rang :	911 :		
Municipalité :	Transport requis :	<input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

Nom de la dernière école à laquelle votre enfant était inscrit :
--

Garde légale de l'enfant :  Parents  Un parent exclusivement  Tuteur

S'il y a une ordonnance d'un tribunal ou tout autre document légal portant sur la garde ou la tutelle de l'élève, une copie de ce document doit être remise à la direction de l'école et placée dans le dossier scolaire de l'élève.

Existe-t-il un tel document? :  Oui  Non

Langues parlées le plus fréquemment à la maison :

Français  Anglais  Français et anglais également  Autres : \_\_\_\_\_

<b>PARENT</b> <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père	Prénom et nom :		
Domicile :	Cellulaire :	Bureau :	
Courriel :	Parle français :		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
* si différente de celle de l'enfant			
Adresse postale :			
Adresse légale :			
Section/Canton/Rang :		911 :	
Transport requis : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non			

<b>PARENT</b>		<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Père	Prénom et nom :	
Domicile :		Cellulaire :		Bureau :	
Courriel :				Parle français : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
* si différente de celle de l'enfant					
Adresse postale :					
Adresse légale :					
Section/Canton/Rang :				911 :	
Transport requis :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		

<b>Tuteur Légal</b>		Prénom et nom :			
Domicile :		Cellulaire :		Bureau :	
Courriel :				Parle français : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	
* si différente de celle de l'enfant					
Adresse postale :					
Adresse légale :					
Section/Canton/Rang :				911 :	
Transport requis :		<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non		

**Champ d'identité autochtone :** Le ministère cherche à appuyer la formation des élèves de souche autochtone. Afin d'atteindre cet objectif et de mieux planifier nos programmes scolaires, nous vous invitons à compléter le tableau ci-dessous quant à votre descendance autochtone, s'il y a lieu.

Premières Nations     Métis     Inuit

Vous pouvez aussi cocher jusqu'à deux identités culturelles et linguistiques autochtone parmi les choix suivants :

Dené (Savisi)     Dakota     Oji-Cri     Anishinaabe (Ojibway et Sauteaux)

Michif     Inuktitut     Ininiw     Autochtone - Autre (précisez) : \_\_\_\_\_

**En cas d'urgence, si l'école ne peut pas rejoindre les parents/tuteurs,  
SVP communiquer avec :**

<b>Contact d'urgence n° 1</b>	Nom :	
Domicile :	Cellulaire :	Bureau :
Autre :	Courriel :	
Lien avec la famille de l'enfant :		

<b>Contact d'urgence n° 2</b>	Nom :	
Domicile :	Cellulaire :	Bureau :
Autre :	Courriel :	
Lien avec la famille de l'enfant :		

<b>Contact d'urgence n° 3</b>	Nom :	
Domicile :	Cellulaire :	Bureau :
Autre :	Courriel :	
Lien avec la famille de l'enfant :		

<b>Gardien.ne</b>	Nom :				
Adresse :	Transport requis :	<input type="checkbox"/>	Oui	<input type="checkbox"/>	Non
Domicile :	Cellulaire :	Bureau :			
Autre :	Courriel :				

Est-ce que votre enfant est l'ainé.e de la famille ?

Oui

Non

Prénoms des frères et sœurs d'âge scolaire et préscolaire		
Prénom	Genre	Date de naissance (jour/mois/année)

Acceptez-vous que votre nom et numéro de téléphone soient communiqués au comité scolaire de l'école?

Oui

Non

Acceptez-vous que votre nom et numéro de téléphone soient communiqués à la coordonnatrice du CPEF?

Oui

Non

# Santé

No d'identification personnelle de votre enfant (9 chiffres) :
No d'immatriculation de Santé Manitoba de la famille (6 chiffres) :
Est-ce que votre enfant souffre d'allergies? Si oui, précisez :
Est-ce que votre enfant souffre d'une condition médicale? Si oui, précisez :
Contraintes alimentaires? Si oui, précisez :

Si votre enfant doit prendre des médicaments, référez-vous à la directive administrative **PROGSAE-03** et remplissez le formulaire **PROGSAE- 03b** (disponible au secrétariat de l'école).

Est-ce que votre enfant doit porter un auto-injecteur Epi-pen sur lui/elle en tout temps?

Oui

Non

Est-ce que votre enfant a un plan de santé URIS?

Oui

Non

## Avis aux parents

Il incombe aux parents de prévenir l'école de tout changement dans l'information rapportée ci-dessous. En mettant cette information à la disposition de l'école, il sera possible d'agir dans le meilleur intérêt de l'enfant.

Je soussigné, \_\_\_\_\_ inscrit mon enfant, \_\_\_\_\_ reconnaissant que cette école est une école française. Par conséquent, je m'engage à coopérer pleinement aux objectifs de l'école, c'est-à-dire de communiquer en tout temps en français et de participer aux activités de cette école afin d'enrichir l'identité culturelle française de mon enfant.

---

## Mission

Assurer l'épanouissement de chaque apprenante et apprenant  
dans une perspective d'inclusion et de respect  
au profit de la communauté franco-manitobaine d'aujourd'hui et de demain.

## Apprendre et grandir ensemble