



École des Trois-Soleils  
Édifice 2802, rue Niaqunngusariaq  
Casier postal 6030  
Iqaluit, NU  
X0A 0H0  
Téléphone : (867)979-5849  
Télécopieur : (867)979-5878

## Formulaire d'inscription 2019-2020

*Veuillez indiquer le niveau scolaire pour laquelle vous voulez inscrire votre enfant (année en cours).*

M	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----

### Information sur l'enfant

Prénom	Deuxième(s) Prénom(s)	Nom de famille préféré
--------	-----------------------	------------------------

Date de naissance	Sexe	Autres frères ou sœurs inscrits à l'école
-------------------	------	---

Nationalité
-------------

Ethnicité
<input type="checkbox"/> Inuit <input type="checkbox"/> Métis <input type="checkbox"/> Autochtone (inscrit) <input type="checkbox"/> Autochtone (non inscrit) <input type="checkbox"/> Non-Autochtone

Citoyenneté ou statut d'immigration
<input type="checkbox"/> Citoyen canadien <input type="checkbox"/> Résident permanent <input type="checkbox"/> Résident temporaire <input type="checkbox"/> Enfant de citoyen canadien <input type="checkbox"/> Enfant d'un individu légalement permit d'habiter au Canada en résidence permanente ou temporaire.

*Une copie du document suivant a été fournie :*

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Certificat d'adoption canadienne   | <input type="checkbox"/> Certificat de naissance                         |
| <input type="checkbox"/> Document de citoyenneté canadienne | <input type="checkbox"/> Document de résidence permanente/temporaire     |
| <input type="checkbox"/> Permis d'étude ou de travail       | <input type="checkbox"/> Document de demande d'asile en tant que réfugié |

## Adresse et communication

No. de maison / édifice	Appartement
Boîte postale	Ville
Code postal	Quartier

Téléphone résidentiel
-----------------------

*L'École des Trois-Soleils aimerait obtenir votre consentement à ce que son personnel soit capable de communiquer avec vous, surtout afin de vous faire part des dates d'événements importants, de changement aux politiques administratives scolaires, d'activités spéciales ou de toute autre information relative aux opérations et au fonctionnement de l'école, et aussi pour certaines correspondances spécifiques relatives au rendement scolaire de votre enfant.*

*Si vous ne consentiez pas, vous ne recevrez des messages de l'école qu'en cas d'urgence, ce qui pourrait inclure une absence non-motivée de l'élève, une maladie ou inconfort physique subit, un accident ou un événement disciplinaire.*

Consentement de la communication par moyen électronique.	
<input type="checkbox"/> Je consens à recevoir toutes les communications électroniques de l'École des Trois-Soleils.	
<input type="checkbox"/> Je consens à ne recevoir que les messages urgents et des communications relatives à l'assiduité.	
Signature	
_____	_____
Parent / gardien 1	Parent / gardien 2
Nom :	Nom :

## Pour transfert de dossier scolaires

*Si votre enfant a déjà fréquenté une école publique, veuillez nous partager les coordonnées suivants.*

Nom de l'institution		
Adresse		
Ville	Province / territoire	Code postal
Téléphone	Courriel de la direction d'école ou du secrétariat	

## Information sur les parents / gardiens

Parent / gardien responsable de l'enfant 1 (prénom et nom)
Lien
Occupation et employeur
Téléphone au travail
Langue maternelle
Autre langues fréquemment parlées
Courriel

Parent / gardien responsable de l'enfant 2 (prénom et nom)
Lien
Occupation et employeur
Téléphone au travail
Langue maternelle
Autre langues fréquemment parlées
Courriel

Est-ce que l'enfant habite :
<input type="checkbox"/> Chez le père <input type="checkbox"/> Chez la mère <input type="checkbox"/> Chez les deux <input type="checkbox"/> Chez une famille reconstituée
<input type="checkbox"/> Autre    Explication : _____

## Personnes à rejoindre en cas d'urgence

Personne 1
Lien avec l'enfant
Téléphone personnel
Téléphone au travail
Est-ce que cette personne a le droit de quitter avec votre enfant?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Courriel

Personne 1
Lien avec l'enfant
Téléphone personnel
Téléphone au travail
Est-ce que cette personne a le droit de quitter avec votre enfant?
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Courriel

## Signature du parent ou des parents

\_\_\_\_\_  
Parent 1

\_\_\_\_\_  
Parent 2