

Année Scolaire 2017-2018 Renseignements et engagement

Chers parents,

En vue d'organiser l'année scolaire 2017-2018, nous vous demandons de bien vouloir répondre sur l'écran aux **six rubriques** contenues dans le présent formulaire et nous le remettre, par e-mail ou en papier dur, **avant le 28 avril** courant au plus tard :

1. Vos coordonnées

Nom de famille →		
Tuteurs	Père	Mère
Téléphone au travail		
Cellulaire		
Courriel au travail		

Adresse (rue)		Ville		Province	
---------------	--	-------	--	----------	--

Code postal		Téléphone à domicile	
-------------	--	----------------------	--

2. Services additionnels optionnels. Veuillez cocher la case correspondante à votre choix

Service de garde avant et après les classes, étude surveillée et repas chaud à midi													
	Temps	A.M. 7h30→8h00					P.M. 15h45→17h30					Repas chaud à midi	
		Lu	Ma	Me	Je	Ve	Lu	Ma	Me	Je	Ve	Lundi-Jeudi	Vendr.
1	Nom de l'enfant ↓												
2													
3													
4													

Activité/temps	Activités extrascolaires : 1 fois par semaine p.m. (Les vendredis ouvrables de l'année scolaire)				
Nom de l'enfant ↓	Piano À partir de MS (Lundi-Vendr.)	Danse Folklorique À partir de MS	Gymnastique À partir de MS	Chorale À partir de CP	Ping-Pong À partir de CE2
1					
2					
3					
4					

Activité/temps	Activités extrascolaires : 1 fois par semaine p.m. (Temps et horaire à déterminer)				
Nom de l'enfant ↓	Violon À partir de GS	Flûte à bec À partir de CP	Danse classique À partir de MS	Lego & Robotique À partir de CP	Espagnol À partir de CE2
1					
2					
3					
4					

3. Personnes à joindre en cas d'urgence

	Nom et prénom	Lien de parenté	Téléphone	Cellulaire
Priorité 1				
Priorité 2				

4. Autorisation

Je soussigné (e) _____ Mère Père Tutrice/Tuteur

<input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> n'autorise pas	l'affichage de photos prises à l'école lors des activités pédagogiques de mon enfant sur le site internet.
<input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> n'autorise pas	l'affichage de photos prises à l'école lors des activités pédagogiques de mon enfant sur le Facebook de l'école.
<input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> n'autorise pas	la divulgation de mon numéro de téléphone au comité des Parents de l'école.
<input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> n'autorise pas	la divulgation de mon numéro de téléphone aux parents des élèves de la classe de mon enfant.
<input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> n'autorise pas	que mon enfant participe aux sorties éducatives, expérientielles et culturelles durant l'année scolaire selon le mode de transport fourni.
<input type="checkbox"/> autorise <input type="checkbox"/> n'autorise pas	qu'un représentant de l'école, en cas d'urgence et dans l'éventualité où elle est incapable d'obtenir mon consentement, agisse en mon nom, pour contacter notre médecin de famille et obtenir le transport, par véhicule d'urgence si nécessaire, à l'hôpital ou à tout autre centre médical.

Date : ____ / ____ / ____

Nom : _____ Prénom : _____ Signature : _____

5. Engagement

Je soussigné (e) _____ Mère Père Tutrice/Tuteur
m'engage à respecter durant l'année scolaire de mon enfant :

- les règlements, le code de conduite et le calendrier scolaire de l'Académie Providence ainsi que toute règle de conduite ou tout règlement émis de temps à autre pour son bon fonctionnement.
- les obligations scolaires, les modalités et les échéances de paiement des droits d'inscription et de scolarité après avoir signé le dossier d'inscription de mon enfant.
- les exigences du service de « Santé publique Ottawa » : en vertu de la *Loi sur l'immunisation des élèves*, tout élève doit avoir un dossier d'immunisation à jour pour fréquenter l'école.

6. Signataire (nom et prénom)	Signature	Date

Académie Providence Sœurs Antonines

998, rue Frances, Ottawa, Ontario K1K 3L5 Tél : (613) 744 8489 / Fax : (613) 744 6762

www.academieprovidence.ca / Courriel : admin@academieprovidence.ca

CLIQUER ICI pour SOUMETTRE le FORMULAIRE