

<b>Année Scolaire 2018 / 2019</b>	<b>DOSSIER D'INSCRIPTION PAR ENFANT</b>	<b>Photo récente de l'élève</b>
---------------------------------------	---	---

Veuillez remplir le présent dossier sur le site internet ou sur l'ordinateur, y joindre tous les documents signalés à la page 4 de ce même dossier et déposer le tout au bureau d'admission de l'Académie Providence avant le 31 mars.

### Renseignements sur l'élève

Nom de famille		Prénom		Sexe	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
Date de naissance Jour/mois/Année		Lieu de naissance (Ville / pays)				
Pays d'origine		Nationalité		Confession		
Langues parlées à la maison	Français <input type="checkbox"/>	Anglais <input type="checkbox"/>	Autre, précisez :			

### École ou garderie fréquentée auparavant

École/Garderie	Adresse complète	Téléphone	Année scolaire	Niveau
			20__ / 20__	
			20__ / 20__	
			20__ / 20__	

Niveau d'admission pour la rentrée scolaire de septembre 2018	MS 4 ans <input type="checkbox"/> ; GS 5 ans <input type="checkbox"/> ;
	CP-1 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> ; CE1-2 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> ; CE2-3 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> ; CM1-4 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> ; CM2-5 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> ; 6 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> ; 7 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/> ; 8 <sup>e</sup> <input type="checkbox"/>
<b>N.B. : Les TPS et PS (2.30 et 3 ans) seront admis au Centre Éducatif Providence (Pavillon annexe à celui de l'Académie Providence). Les inscriptions pour 2018-2019 débuteront le 8 janvier 2018 selon le principe « premier arrivé, premier servi. »</b> Pour de plus amples renseignements, veuillez nous appeler au 613-744-0010 ou consulter le site web du Centre Éducatif Providence Sœurs Antonines: <a href="http://www.ceprovidence.ca">www.ceprovidence.ca</a>	

## Renseignements sur la famille

	Père	Mère
Nom de famille		
Prénom		
Nationalité		
Confession (Religion)		
Profession (Travail)		
Employeur		
Téléphone au travail		
Cellulaire		
Courriel au travail		
Langues parlées	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre : _____

Fratie				
Prénom	Sexe	Date de naissance (Jour/mois/Année)	École fréquentée	Niveau

## Coordonnées

Adresse (rue)		Ville		Province	
Code postal		Téléphone à domicile			

Comment avez-vous connu l'Académie Providence?	<input type="checkbox"/> Sur son site internet	<input type="checkbox"/> Par des amis
	<input type="checkbox"/> À partir de son Facebook	<input type="checkbox"/> Autre, précisez :

**Académie Providence Sœurs Antonines**  
 998, rue Frances, Ottawa, Ontario K1K 3L5 Tél : (613) 744 8489 / Fax : (613) 744 6762  
[www.academieprovidence.ca/](http://www.academieprovidence.ca/) Courriel : [admin@academieprovidence.ca](mailto:admin@academieprovidence.ca)

### Choix d'une 3<sup>e</sup> langue (arabe à partir de MS ) ou (espagnol à partir de CE2 (3<sup>e</sup> année))

À L'Académie Providence, le programme est trilingue où le français et l'anglais sont enseignés en tant que langues premières et une langue internationale comme langue seconde : Arabe à partir de MS (maternelle 4 ans) ou espagnol à partir de CE2 (3<sup>e</sup> année) du primaire pour les élèves dont la langue maternelle n'est pas l'arabe.

Pour les élèves dont la langue maternelle n'est pas l'arabe, veuillez cocher la case qui correspond à votre choix : Langue arabe ☐ ; Langue espagnole ☐

### Services additionnels optionnels

Veuillez cocher la case correspondante à votre choix

Service de garde et d'étude surveillée	A.M. (à 7h30)	P.M. (15h30-17h30)	Repas chaud Lundi-Jeudi	Repas chaud Vendredis ouvrables
5 jours par semaine			<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
4 jours par semaine				
3 jours par semaine				
2 jours par semaine				
1 jour par semaine				

Activités extrascolaires : 1 fois par semaine p.m. (Les vendredis ouvrables)					
Piano À partir de MS	Danse Folklorique À partir de MS	Guitare À partir de CP	Flûte à Bec À partir de CP	Ping-Pong À partir de CE2	Lego & Robotique À partir de CP
<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Activités extrascolaires : 1 fois par semaine p.m. (Temps à déterminer)						
Violon À partir de GS	Chorale À partir de CP	Gymnastique MS & GS	Danse classique À partir de MS	Karaté À partir de CP	Espagnol À partir de CE2	Calcul mental UCMAS À partir de CP
<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

**Académie Providence Sœurs Antonines**

998, rue Frances, Ottawa, Ontario K1K 3L5 Tél : (613) 744 8489 / Fax : (613) 744 6762  
[www.academieprovidence.ca](http://www.academieprovidence.ca) / Courriel : [admin@academieprovidence.ca](mailto:admin@academieprovidence.ca)

## Renseignements médicaux sur l'élève

<b>Numéro d'assurance santé</b>	→	
Votre enfant est-il allergique?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez :
Votre enfant a-t-il des problèmes particuliers de santé ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez :

Nom du médecin de famille		Téléphone	
---------------------------	--	-----------	--

## Personnes à joindre en cas d'urgence

	Nom et prénom	Lien de parenté	Téléphone	Cellulaire
<b>Priorité 1</b>				
<b>Priorité 2</b>				
<b>Priorité 3</b>				

## Documents à joindre au dossier d'inscription

1	<input type="checkbox"/>	Une photocopie du certificat de naissance
2	<input type="checkbox"/>	Une photocopie de la carte d'assurance santé
3	<input type="checkbox"/>	Preuve de vaccination pour l'étudiant étranger
4	<input type="checkbox"/>	Une photocopie du bulletin des deux dernières années scolaires
5	<input type="checkbox"/>	Un montant de \$500 (cf. Renseignements financiers, Tableau I)
6	<input type="checkbox"/>	Un montant de 3320 cad non-remboursable pour l'étudiant étranger
		** Le montant de \$500, non-remboursable, couvre le traitement des formalités d'inscription et l'administration de l'examen d'entrée, s'il y a lieu.

---

### Académie Providence Sœurs Antonines

998, rue Frances, Ottawa, Ontario K1K 3L5 Tél : (613) 744 8489 / Fax : (613) 744 6762  
[www.academieprovidence.ca](http://www.academieprovidence.ca) / Courriel : [admin@academieprovidence.ca](mailto:admin@academieprovidence.ca)

## 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 : \_\_\_\_\_

## 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.

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/](http://www.academieprovidence.ca/) Courriel : [admin@academieprovidence.ca](mailto:admin@academieprovidence.ca)

CLIQUER ICI pour SOUMETTRE le FORMULAIRE