



FRANC DÉPART - STRONG START

L'école des Voyageurs

8736 – 216^e rue, Langley
Colombie-Britannique, V1M 2X9
Téléphone : 604.881.0222

Conseil scolaire francophone de la Colombie-Britannique

École des Voyageurs

Formulaire d'inscription

Information d'inscription de l'élève / *Student enrollment information*

Nom/*Last name* :

Prénom/*First name* :

Autre/*Middle name* :

Date de naissance/*Birth date*(dd/mm/yyyy) :

Lieu de naissance/*Birth place* :

Niveau/*Grade*:

Sexe/*Gender* :

Adresse/*Address* :

Information concernant l'élève / *Student demographic information*

Nom du parent ou tuteur/*Parent or legal guardian* :

Nom du parent ou tuteur/*Parent or legal guardian* :

Parle français/*Speak french* :

oui/yes non/no

Parle français/*Speak french* :

oui/yes non/no

Adresse/*Address* :

Si différente de l'enfant/*if different from child's*

Adresse/*Address* :

Si différente de l'enfant/*if different from child's*

Code postal/*Postal code* :

Code postal/*Postal code* :

Numéros de téléphone/*Phone numbers*

Maison/*Home* :

Cellulaire/*Mobile* :

Travail/*Work* :

Numéros de téléphone/*Phone numbers*

Maison/*Home* :

Cellulaire/*Mobile* :

Travail/*Work* :

Information concernant l'élève / Student demographic information - suite

Langue principale parlée à la maison/*Primary language spoken at home* :

Élève vit avec/*Student lives with* :

Origine autochtone/*Aboriginal ancestry* : oui/yes non/no non-status/*non-status*

Nom et adresse de la dernière école(*Name and address of last school attended*) :

Personnes à contacter / Student contact information

Si nous devons vous contacter pour motiver une absence ou si votre enfant est malade, veuillez indiquer ci-dessous le nom et le numéro de téléphone de la personne la plus facile à rejoindre. /*Please indicate below the name and phone number of the person the easiest to reach in case of an absence or if your child is sick* :

Nom/*Name* :

⌋

En cas d'urgence, si nous n'arrivons pas à vous rejoindre, veuillez indiquer le nom et numéro de téléphone des personnes à contacter ci-dessous. /*In case of emergency, if we cannot reach you, please indicate below the names and phone numbers of persons we can contact.*

Contact d'urgence #1/*Emergency contact #1*

Contact d'urgence #3/*Emergency contact #3*

Lien avec l'enfant/*Relationship with child*

Lien avec l'enfant/*Relationship with child*

Parle français/*Speak french* : oui/yes non/no

Parle français/*Speak french* : oui/yes non/no

Maison/*Home* :

Maison/*Home* :

Cellulaire/*Mobile* :

Cellulaire/*Mobile* :

Travail/*Work* :

Travail/*Work* :

Contact d'urgence #2/*Emergency contact #2*

Contact d'urgence #4/*Emergency contact #4*

Lien avec l'enfant/*Relationship with child*

Lien avec l'enfant/*Relationship with child*

Parle français/*Speak french* : oui/yes non/no

Parle français/*Speak french* : oui/yes non/no

Maison/*Home* :

Maison/*Home* :

Cellulaire/*Mobile* :

Cellulaire/*Mobile* :

Travail/*Work* :

Travail/*Work* :

Information médicale (confidentiel) / Confidential medical information

BC Service Card :

Médecin de famille / *Family doctor* :

Nom/Name :

Ⓛ

Problème de vue/*Vision problem* :

oui/yes non/no

Nature du problème/*Nature of the problem* :

Appareil auditif/*Hearing aid* :

oui/yes non/no

Nature du problème/*Nature of the problem* :

Allergies/*Allergies* : oui/yes non/no

Épipen/*Epipen* : oui/yes non/no

Si oui, spécifiez / *if yes, specify* :

Besoin de traitement, spécifiez / *Needs treatment, specify* :

Asthme/*Asthma* : oui/yes non/no

Liste des médicaments/*List of medications*

Traitement d'urgence/*Emergency treatment* :

Diabète /*Diabetes* : oui/yes non/no

Besoin d'insuline/*Needs insulin* : oui/yes non/no

Epilepsie/*Epilepsy* : oui/yes non/no

Type d'épilepsie/*Epilepsy type* :

Besoin de médication/*Needs medication* : oui/yes non/no

Liste des médicaments/*List of medications* :

Condition cardiaque/*Heart condition* :

oui/yes non/no

Nature du problème / *Nature of the problem* :

Restrictions dans les activités physiques/*Physical activity limit* :

Autres/*Other*, Précisez/*Specify* :

Liste des documents à retourner/apporter à l'école – List of documents to return or bring to school

Formulaire d'inscription/*Student enrolment information*

Formulaire de consentement photo et enregistrement vidéo et audio/*Photographs, video and audio recording consent form*

Formulaire de consentement à l'utilisation de votre courriel/*Consent to use your email form*

N'oubliez d'apporter avec vous les documents suivants (nous ferons nous-mêmes les copies)

Statut au Canada de l'enfant (Certificat de naissance l'enfant / Passeport / Carte de citoyenneté canadienne / Carte de résidence permanence / Autre) / *Child Canadian Status (Birth certificat / Passport / Canadian Citizen Card / Permanent Residency Card / Other)*

Statut au Canada d'un des parents (Certificat de naissance / Passeport / Carte de citoyenneté canadienne / Carte de résidence permanence / Autre) *Parents Canadian Status (Birth certificata / Passport / Canadian Citizen Card / Permanent Residency Card / Other)*

Preuve de résidence (contrat de location ou d'achat / permis de conduire / facture d'un service publique / Autre) *Proof of residency (Renting or house contract / Driver's licence / Public service invoice)*

Signature du parent : _____ Date: _____

Signature de la éducatrice : _____ Date: _____
Franc départ

Signature de la secrétaire : _____ Date: _____

Signature de la direction : _____ Date: _____



École des Voyageurs
8736 – 216^e rue, Langley, C-B V1M 2X9
téléphone : 604.881.0222 télécopieur : 604.881.0333 <http://voyageurs.csf.bc.ca/>

CONSENTEMENT À L'UTILISATION DE VOTRE COURRIEL

Nom de ou des enfants
(lettres moulées)

Nom du parent, tuteur, tutrice (lettres moulées)

Nom du parent, tuteur, tutrice (lettres moulées)

En inscrivant votre adresse courriel dans l'espace ci-dessous, vous consentez à recevoir des communications du CSF ou de l'école concernant nos activités et services (repas chauds, sorties éducatives, activités parascolaires, collectes de fonds, transport pour sorties éducatives et parascolaires) et toute autre communication jugée nécessaire par l'école (intempéries, fermeture d'école, information sur le transport scolaire, santé et sécurité, information concernant votre enfant) ainsi que des communication provenant des partenaires du CSF et de l'APÉ.

Dans le but d'une pratique environnementale responsable, l'école ne compte communiquer avec les parents, tuteurs et tuteurs que par courriel.

Nom du parent (lettres moulées)

Adresse courriel

Nom du parent (lettres moulées)

Adresse courriel

Signature du parent, tutrice, tuteur

Date

Signature du parent, tutrice, tuteur

Date



École des Voyageurs
8736 – 216^e rue, Langley, C-B V1M 2X9
téléphone : 604.881.0222 télécopieur : 604.881.0333 <http://voyageurs.csf.bc.ca/>

CONSENT TO USE YOUR EMAIL

Child or children names
(capital letters)

Name of parent or gardian (capital letters)

Name of parent or gardian (capital letters)

By entering your email address in the space below, you consent to receiving communications from CSF or school about our activities and services (hot meals, field trips, extracurricular activities, fundraising, etc...) and any other communication deemed necessary by the school (weather, school closure, information on school transportation, health and safety, information about your child) as well as communications from partners of CSF and the PAC.

In order to practice environmental responsibility, the school expects to communicate with parents and guardians by email.

Parent's name (capital letters)

Email address

Parent's name(capital letters)

Email address

Signature of parent or gardian

Date

Signature of parent or gardian

Date



Formulaire de consentement

Photographies et enregistrements vidéo et audio

Tout au long de l'année, les élèves du Conseil scolaire francophone participent à des activités et événements qui se déroulent au sein des écoles du CSF ou dans la communauté. Pendant ces activités et événements, le Conseil scolaire francophone prend des photographies, réalise des enregistrements vidéo ou audio ou autorise d'autres parties à filmer, enregistrer ou réaliser des entrevues.

Tout en étant soucieux des limites imposées par la loi sur la protection des renseignements personnels et de la vie privée, il est possible que vous ou votre enfant soit photographié, filmé ou enregistré dans le cadre de ces activités. Nous vous demandons de nous aviser formellement si vous désirez qu'il en soit autrement.

En signant le présent formulaire, vous nous autorisez à utiliser une photographie ou un enregistrement de vous ou de votre enfant aux fins de promotion et d'éducation.

Pour toute question au sujet du présent avis, veuillez communiquer avec Pascale Cyr, Coordonnatrice aux Relations publiques du Conseil scolaire francophone de la C.-B.

=====

CONSENTEMENT DU PARENT DU PARTICIPANT OU DE LA PARTICIPANTE

J'AUTORISE le CSF et ses représentants à me photographier, ou à photographier mon enfant, ou à réaliser des enregistrements vidéo ou audio de moi ou de mon enfant aux fins légitimes énoncées plus haut.

J'AUTORISE également le CSF et ses représentants à utiliser, reproduire, publier, transmettre, distribuer, afficher et exposer les photographies ou enregistrements vidéo et/ou audio où je peux (ou mon enfant peut), être identifié(e), avec ou sans mon/son nom, dans ses publications, productions multimédias, vidéos, cédéroms, DVD, expositions, publicités, dans les médias publics ou privés, les médias sociaux, le site Web du CSF ou dans les sites de ses partenaires, sans autre avis ou demande de consentement.

Veuillez encrer ce paragraphe si **VOUS N'AUTORISEZ PAS** le CSF et ses représentants à utiliser, reproduire, publier, transmettre, distribuer, afficher et exposer les photographies ou enregistrements vidéo et/ou audio où je peux (ou mon enfant peut), être identifié(e), avec ou sans mon/son nom, dans ses publications, productions multimédias, vidéos, cédéroms, DVD, expositions, publicités, dans les médias publics ou privés, le site Web du CSF ou dans les sites de ses partenaires.

Signature du participant(e)	Nom en caractères d'imprimerie	Date
-----------------------------	--------------------------------	------

Signature du parent / tuteur légal	Nom en caractères d'imprimerie	Date
------------------------------------	--------------------------------	------

(Pour les participants de moins de 19 ans)

Conseil scolaire francophone de la Colombie-Britannique

100 – 13511 Commerce Parkway
Richmond (C.-B.) V6V 2J8

T. 604-214-2600 / 1-888-715-2200
www.csf.bc.ca



Consent Form

Photographs and video and audio recordings

Throughout the year, the students in the *Conseil scolaire francophone* take part in activities and events that are held in the CSF schools or in the community. During these activities and events, the *Conseil scolaire francophone* may take photographs, make video or audio recordings or give permission to other parties to film, record or carry out interviews.

While we are careful to respect the restrictions imposed by law for the protection of privacy and personal information, it is possible that you or your child may be photographed, filmed or recorded during these activities. We request that you give us formal notice if you do not agree to this.

By signing the present form, you are authorizing us to use photographs or recordings of you or your child for promotional and educational purposes.

If you have any questions regarding the present notice, please contact Pascale Cyr, Public Relations Coordinator at the Conseil scolaire francophone de la C.-B.

=====

CONSENT OF THE PARENT OR PARTICIPANT

I AUTHORIZE the CSF and its representatives to take my photograph, or to photograph my child, or to make video or audio recordings of myself or my child for the legitimate purposes set out in the foregoing.

I ALSO AUTHORIZE the CSF and its representatives to use, reproduce, publish, communicate, circulate, display and exhibit photographs or video and/or audio recordings in which I can (or my child can) be identified, with or without my/his/her name, in its publications, multimedia productions, videos, CD-Roms, DVDs, exhibits, advertisements, in public or private media, on social media, on the CSF website or on the websites of its partners, without any further notification or request for consent.

Please circle this part if you **DO NOT AUTHORIZE** the CSF and its representatives to use, reproduce, publish, communicate, circulate, display and exhibit photographs or video and/or audio recordings in which I can (or my child can) be identified, with or without my/his/her name, in its publications, multimedia productions, videos, CD-Roms, DVDs, exhibits, advertisements, in public or private media, on the CSF website or on the websites of its partners.

_____ Signature of the participant	_____ Name in print	_____ Date
---------------------------------------	------------------------	---------------

_____ Signature of the parent/légal guardian	_____ Name in print	_____ Date
---	------------------------	---------------

(For participants under the age of 19)

Conseil scolaire francophone de la Colombie-Britannique