

ACESSIBILIDADE: SE PRECISAR O FORMULÁRIO EM LETRAS GRANDES, MANDE UM EMAIL PARA AODA@WCDSB.CA OU LIGUE PARA (519) 578-3660.

Confidencial – Preencha Em Letras de Forma

INFORMAÇÃO DO ALUNO

Sobrenome	Nome	Nome do Meio
Nome LEGAL:		
Nome de preferência:		
Gênero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Data de Nascimento:	
	Ano	Mês Dia

Nome da escola anterior: _____ Série/Grau: _____ Data da última aula: _____

Nome do conselho escolar anterior: _____

Quantos irmãos frequentam a escola: _____

SCHOOL USE ONLY	Legal Name and Date of Birth verified by:	<input type="checkbox"/> Birth Certificate	<input type="checkbox"/> Birth Registration	<input type="checkbox"/> Passport	<input type="checkbox"/> Permanent Resident Card
		<input type="checkbox"/> Certificate of Canadian Citizenship	<input type="checkbox"/> Record of Landing (Temporary Document)		

O estudante é católico: Sim Não Paróquia Atual: _____

SE SIM, Data do Batismo:

Ano	Mês	Dia
-----	-----	-----

 Paróquia do Batismo: _____

Por favor leia a declaração abaixo e marque a caixa se estiver de acordo:

Eu consinto de divulgar as informações pessoais limitadas à paróquia católica local para ajudar com o preparo dos sacramentos.

O aluno precisa de uma EPIPEN? Sim Não • Forneça prova de vacinação diretamente ao Region of Waterloo Public Health

Local da EPIPEN: O aluno carrega consigo Na diretoria

O aluno tem alguma condição médica séria ou que possa causar risco de vida? Sim Não

ALERTA MÉDICO, CONDIÇÃO ou DEFICIÊNCIA	Notas conexas ou observações (exemplo: sintomas, severidade, causa)

O aluno nasceu no Canada? Sim Não SE SIM, em qual província canadense? _____

SE NÃO, indique país de nascimento:

--

 Data de chegada ao Canada:

--	--	--

Data de chegada à província:

--	--	--

Ano Mês Dia

Situação no Canada: Cidadão Canadense Refugiado Residente permanente
 Visto de estudante Outro visto SE houver visto, data da validade:

--	--	--

Ano Mês Dia

Entrada ao Canada como refugiado:
Último país de residência: _____ País de cidadania: _____

Idioma materno do aluno: _____ É falado em casa Idioma principal em casa

Outros idiomas do aluno: _____ É falado em casa Idioma principal em casa

AUTO-IDENTIFICAÇÃO INDÍGENA VOLUNTÁRIA DO ESTUDANTE:

O estudante é ... First Nation (Status, Non-Status) Métis Inuit (escolha uma)

SCHOOL USE ONLY	Status in Canada verified by:	<input type="checkbox"/> Birth Certificate	<input type="checkbox"/> Certificate of Registration of Birth Abroad	<input type="checkbox"/> Permanent Resident Card
		<input type="checkbox"/> Certificate of Canadian Citizenship	<input type="checkbox"/> Refugee-Consideration	<input type="checkbox"/> Passport
		<input type="checkbox"/> Record of Landing (Temporary Document)	<input type="checkbox"/> Other _____	

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA ESTUDANTES Elementary School – Escola Primária

Endereço domicíliar: _____
 Número e rua _____ Apto/Unidade _____ Cidade _____ Código Postal _____

Telefone domicílio # : _____ N° privado? Sim Não

O estudante precisará de transporte em ônibus escolar?: Sim Não

Endereço de saída: (se diferente de casa) _____

Endereço de retorno: (se diferente de casa) _____

CONTATOS: Um dos pais ou um guardião **deve** estar na lista abaixo e que possa ser contactado em caso de uma emergência. Outras pessoas de contato são opcionais. Por favor indique em que ordem devemos contactar as pessoas.

Pais/Guardião:	Sobrenome _____	Nome _____	<input type="checkbox"/> Masculino
			<input type="checkbox"/> Feminino

Marque **um**: Contato 1° 2° 3° Relação ao aluno: _____ Católico? Sim Não

Telefone: Casa # _____ Trabalho # _____ Ext: _____ Cel # _____

Endereço (se diferente do aluno): _____
 Número e rua _____ Apto/Unidade _____ Cidade _____ Código Postal _____

Endereço Email: _____

Marque **TODAS** as seguintes caixas abaixo que são aplicáveis:

Guardião Custódia Acesso ao registro Recebe Cartas Mora com o aluno Fala o idioma da escola

Pais/Guardião/Outro:	Sobrenome _____	Nome _____	<input type="checkbox"/> Masculino
			<input type="checkbox"/> Feminino

Marque **um**: Contato 1° 2° 3° Relação ao aluno: _____ Católico Sim Não

Telefone: Casa # _____ Trabalho # _____ Ext: _____ Cel # _____

Endereço (se diferente do aluno): _____
 Número e rua _____ Apto/Unidade _____ Cidade _____ Código Postal _____

Endereço Email: _____

Marque **TODAS** as seguintes caixas abaixo que são aplicáveis:

Guardião Custódia Acesso ao Registro Recebe Cartas Mora com o aluno Fala o idioma da escola

Outros contatos de emergência:	Sobrenome _____	Nome _____	<input type="checkbox"/> Masculino
			<input type="checkbox"/> Feminino

Marque **um**: Contato 1° 2° 3° Relação ao aluno: _____

Telefone: Casa # _____ Trabalho # _____ Ext: _____ Cel # _____

Marque **TODAS** as seguintes caixas abaixo que são aplicáveis:

Guardião Custódia Acesso ao Registro Recebe Cartas Mora com o aluno Fala o idioma da escola

CONSENTIMENTO PARENTAL: No caso de uma emergência e/ou como parte do programa Safe Arrival (chegue com segurança), eu dou permissão para que a escola contate os nomes e os números de telefone fornecidos neste formulário. Eu certifico também que a informação deste formulário é verdadeira e correta. Eu entendo que é minha responsabilidade manter a escola informada caso haja alguma mudança na informação fornecida acima o mais breve possível.

Assinatura do pai/mãe/guardião: _____ Data: _____

Exoneração

As informações pessoais são obtidas através deste formulário conforme às leis da educação (Education Acts) 265 e 266. A informação será usada para a comunicação, o planejamento educacional e para estabelecer o registro de estudantes de Ontário - Ontario Student Record (OSR). Observe que qualquer endereço eletrônico fornecido pode ser usado para enviar comunicados que possam ser de atividades comerciais. Todas as perguntas relacionadas à obtenção, uso e divulgação da informação do aluno devem ser dirigidas à diretora ou ao diretor.

A ser completado por: Pai/Mãe/Guardião

Descrição de uso: Cópia: Escritório Central (Mantenha: Atual +1 Ano)