

# FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA ESTUDANTES Secondary School – Escola Secundária

**ACESSIBILIDADE: SE PRECISAR O FORMULÁRIO EM LETRAS GRANDES, MANDE UM EMAIL PARA [AODA@WCDSB.CA](mailto: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:  Masculino  Feminino

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Ano \_\_\_\_\_ Mês \_\_\_\_\_ Dia \_\_\_\_\_

Nome da escola anterior: \_\_\_\_\_ Série/Grau: \_\_\_\_\_ Data da última aula: \_\_\_\_\_

Conselho escolar anterior: \_\_\_\_\_

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: \_\_\_\_\_

O aluno precisa de uma EIPEN?  Sim  Não Local da EIPEN:  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 _____	

## ESTUDANTES DE 18 ANOS DE IDADE

Pedimos para todos estudantes com 18 anos de idade de completar a seguinte declaração para podermos continuar a compartilhar a informação com os pais ou guardiões: O Waterloo Catholic District School Board considera a educação uma responsabilidade conjunta e em parceria com o estudante, pais, guardiões e a equipe escolar. No entanto, uma vez que o aluno completa 18 anos, ele/ela é considerado/a adulto/a. De acordo com a lei da educação (Education Act), a escola deve ter consentimento por escrito do estudante antes que possamos divulgar a informação relacionada à sua assiduidade ou progresso acadêmico.

**Permissão de alunos maiores de 18 anos:** Eu, \_\_\_\_\_ nascido/a na data \_\_\_\_\_ dou permissão aos oficiais da escola de compartilhar minha informação sobre a minha assiduidade e o meu progresso acadêmico com meus pais e/ou guardiões.

Assinatura do Estudante: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

# FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PARA ESTUDANTES Secondary School – Escola Secundária

Endereço domicíliar:

Número e rua Apto/Unidade Cidade Código Postal

Telefone domicílio # :

Nº privado?  Sim  Não

**Estudantes de 18 anos ou mais devem ter no mínimo um pai ou guardião na lista abaixo que possa ser contatado em caso de uma emergência.**

<b>Pais/Guardião:</b>	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

<b>Pais/Guardião/Outro:</b>	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

<b>Outros contatos de emergência:</b>	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

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: \_\_\_\_\_  
(ou do estudante maior de idade):

### Exoneração

As informações pessoais obtidas através deste formulário são 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/Estudante Adulto

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