



Éducation Permanente
 181, rue Donald, Ottawa K1K 1N1
 Téléphone: (613) 741-2304 poste 4
 Télécopieur: (613) 741-2191
 Site Web: www.educationpermanente.ca



INTERNATIONAL LANGUAGES PROGRAM - ELEMENTARY

2017 – 2018 NEW STUDENT REGISTRATION FORM

<p>REQUIRED documents for *NEW* registration:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Completed form (NOTE: Section 1 & 2) 2. Supporting documentation*: <ul style="list-style-type: none"> ➢ <u>Ontario students (except JK)</u>: Proof of full name and OEN or NISO# (ex. previous elementary school report card) ➢ <u>Homeschooled & JK students</u>: Proof of full legal name and birth date (ex. Birth certificate, passport) <p><small>*Quebec students exempted – no supporting documentation needed.</small></p>	<p>CONSUMABLES FEES (non-refundable):</p> <p>During school year (per student):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Ontario residents: \$10 ➢ Out-of-province residents: \$150 <p>During summer (per student):</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Ontario residents: \$10 ➢ Out-of-province residents: \$90
--	--

****Eligibility for ILP: Children born between 2004 – 2013 (inclusive)****

SECTION 1 – To be completed by parent/guardian

<input type="checkbox"/> School year 2017 – 2018 OR <input type="checkbox"/> Summer 2018			
*Last Name		*First Name	
*Gender <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	*Date of Birth YYYY/MM/DD	YYYY	MM DD
*Day school	*Grade (as of Sept 2017)	IEP <input type="checkbox"/> Y <input type="checkbox"/> N (Individual Education Plan)	
*Home Address		Apt/Unit	
*City	*Province	*Postal Code	
*Parent/Guardian #1 Name		*Tel.	
Contact E-Mail			
*Parent/Guardian #2 Name		*Tel.	
Contact E-mail			
*Allergies/Medical Conditions		*Medication	
*Emergency Contact Name		*Contact Number	

SECTION 2 – To be completed by parent/guardian (PLEASE PRINT & SIGN)

***Student Photo Release Authorization**

I hereby consent to the inclusion and use of any photographs and/or videos of my child (as named above) related to the International Languages Program (ILP) or ILP school-related activities

Y N

In addition to my \$10/child fee, I also wish to contribute \$_____ for ILP students unable to pay

*Signature of parent/guardian	*Date
-------------------------------	-------

SECTION 3 – To be completed by Language Instructor-in-Charge

1. Consumables Fees: Y N \$_____

Payment method: _____ Receipt requested Y N

2. Name of ILP Language School _____



Éducation Permanente
 181, rue Donald, Ottawa K1K 1N1
 Téléphone: (613) 741-2304 poste 4
 Télécopieur: (613) 741-2191
 Site Web: www.educationpermanente.ca



**CONSEIL DES
 ÉCOLES CATHOLIQUES
 DU CENTRE-EST**
 Le meilleur conseil
 qu'on puisse vous donner

ÉLÉMENTAIRE – PROGRAMME DE LANGUES INTERNATIONALES
****2017 – 2018 FORMULAIRE D'INSCRIPTION POUR LES NOUVEAUX ÉLÈVES ****

Documents requis pour l'inscription

- Ce formulaire dûment rempli (Sections 1 & 2)
- Document d'appui *:
 - Élève de l'Ontario (sauf maternelle): Preuve du **nom légal** et **NISO** (bulletin scolaire)
 - Élève de la maternelle ou enseignement à domicile: Preuve du **nom légal** et **date de naissance** (certificat de naissance, passeport)

*Aucun document d'appui pour les élèves du Québec

FRAIS CONSOMMABLE (non remboursable)

Année scolaire sept à juin (par élève) :

- Résident de l'Ontario - **10\$**
- Résident hors province - **150\$**

École d'été (par élève) :

- Résident de l'Ontario - **10\$**
- Résident hors province - **90\$**

****Admissibilité du PLI : Les enfants qui sont nés entre 2004 – 2013****

SECTION 1 – À compléter par le parent/tuteur.

<input type="checkbox"/> Année scolaire 2017 – 2018 OU <input type="checkbox"/> Été 2018			
*Nom de famille		*Prénom	
* <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		*Date de naissance AAAA/MM/JJ	YYYY MM DD
*École d'origine		*Niveau (dès sept 2017)	PEI <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N (Plan d'enseignement individualisé)
*Adresse à la maison			App.
*Ville	*Province	*Code postal	
*Parent/Tuteur #1		*Tél.	
Courriel			
*Parent/Tuteur #2		*Tél.	
Courriel			
*Allergies/Conditions Médicales		*Médicament	
*Nom du contact d'urgence		*Tél. du contact d'urgence	

SECTION 2 – À compléter par le parent/tuteur (VEUILLEZ IMPRIMER LE FORMULAIRE ET LE SIGNER)

***Autorisation de prise de photos**

Je consens à l'inclusion et/ou l'utilisation de photos ou de vidéos de mon enfant prises dans le cadre du Programme de Langues Internationales (PLI) ou des activités liées à l'école de langue.

oui non

En plus des frais de 10\$ pour mon enfant, je souhaite aussi faire un don de _____ \$ pour les élèves du PLI qui ne sont pas capable de payer.

*Signature du parent/tuteur

*Date

SECTION 3 – À compléter par l'instructeur/trice-en-chef

1. Frais consommable: O N _____ \$

Méthode de paiement : _____ Reçu demandé O N

2. Nom de l'école de langue du PLI