

**REQUÊTE POUR DOSSIER CUMULATIF  
REQUEST FOR CUMULATIVE FILE**

Nom de l'école demanderesse : \_\_\_\_\_  
School's Name

Adresse : \_\_\_\_\_  
Address

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
City Province Postal Code

***S.V.P. nous faire parvenir le dossier cumulatif du/des élève(s) suivant(s) à l'adresse mentionnée ci-dessus.  
Please forward the cumulative file of the student(s) listed below at the above address.***

Nom de l'élève Student's Name	Niveau Grade	Date de naissance Date of birth

Merci de votre coopération.  
Thank you for your cooperation.

\_\_\_\_\_  
Direction de l'école  
Principal



**AUTORISATION D'ENTREVUE D'ÉLÈVES ÉTRANGERS HORS PAYS**

**Nom du parent :** \_\_\_\_\_  
**Nom de l'élève :** \_\_\_\_\_  
**Niveau scolaire :** \_\_\_\_\_ **Année scolaire :** \_\_\_\_\_

Dans le but d'assurer une éducation de qualité de votre enfant au sein de l'École secondaire Collège Mathieu, l'équipe des services aux élèves recherche votre autorisation pour un entretien verbal confidentiel avec votre enfant à son arrivée à l'école. Cette entretien vise essentiellement à permettre à l'équipe de s'assurer que votre enfant soit bien encadré pendant l'année scolaire et d'assurer sa réussite scolaire.

**Pour procéder à cet entretien, veuillez signer ce formulaire et le faire parvenir au bureau régional de Saskatoon.**

Je \_\_\_\_\_ autorise l'équipe des services spécialisés de faire un  
(Nom du parent/tuteur)  
entretien verbal avec mon enfant \_\_\_\_\_ afin d'assurer un  
(Nom de l'enfant)  
encadrement académique adéquat.

Signature du parent / tuteur : \_\_\_\_\_  
En lettre moulée

Signature du parent/ tuteur : \_\_\_\_\_



**LIBÉRATION D'ENGAGEMENT  
DU CONSEIL DES ÉCOLES FRANCOPHONES (CEF) POUR SON SITE INTERNET**

Par la présente, je, soussigné(e), \_\_\_\_\_ autorise le CEF à reproduire et/ou utiliser mes projets (description des vidéos, photos, segments audio) : \_\_\_\_\_

sur le site du CEF ou tout autre site que le CEF trouve pertinent. Je comprend que ces projets deviendront accessibles à toute personne ayant accès au protocole Internet et qu'ils pourront être utilisés à des buts éducatifs et/ou non lucratifs. Cependant, l'auteur des projets ne sera pas identifié à moins d'avoir obtenu l'autorisation au préalable. Tous documents ainsi autorisés au CEF deviendra la propriété du CEF et ne pourra être reproduit sans sa permission.

**Important**

Tout document soumis devient la propriété du CEF et ne peut être retourné. Les documents envoyés sans la documentation nécessaire seront inutilisables. Assurez-vous de signer et d'apposer la date sur le formulaire. Si les visages peuvent être identifiés sur les photos, une copie du formulaire d'autorisation médiatique (E-3 (h)) doit être joint avant de pouvoir afficher la photo en question.

**J'autorise le CEF à identifier l'auteur du projet**

**Je n'autorise pas le CEF à identifier l'auteur du projet**

Nom de l'élève en caractère d'imprimerie : \_\_\_\_\_

Signature de l'élève : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Nom du photographe ou de l'enseignant : \_\_\_\_\_

Nom de l'école : \_\_\_\_\_

Signature du parent ou du tuteur pour un mineur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**S.V.P. joindre ce formulaire avec tout document envoyé au Conseil des écoles francophones à cet égard. Acheminez le tout à :**

Responsable de l'éducation à distance  
École Canadienne française, pavillon Gustave Dubois  
Conseil des écoles francophones  
2410, avenue Woodward, Saskatoon (Saskatchewan) S7J 2E5



---

**FORMULAIRE D'AUTORISATION MÉDIATIQUE**

---

Par la présente, je \_\_\_\_\_, parent ou gardien légal de  
soussigné,

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(inscrire le nom de ou des enfants)

accorde       n'accorde pas

la permission au Conseil scolaire francsaskois et le Conseil des écoles francsaskoises (CÉF) de reproduire des photos de mon ou de mes enfants sur le **site Internet** du CÉF. Je et le CÉF reconnaissons que ces photos seront utilisées uniquement dans le cadre de la promotion des services éducationnels en français en Saskatchewan. Le CÉF prendra, dans la mesure du possible, toutes les précautions nécessaires afin d'assurer la confidentialité et l'anonymat.

**Autorisation pour publication, excursion et courrier électronique**

- J'accorde la permission au Conseil des écoles francsaskoises de reproduire toute photo ou métrage de mon enfant pour fin de publication ou de promotion de l'éducation fournie en Saskatchewan.

oui       non

- Je consens à ce que le Conseil des écoles francsaskoises remette la liste des parents de ses écoles aux partenaires principaux en éducation française tels que :

L' Association des parents (APF)       oui       non

L'Eau vive       oui       non

Assemblée communautaire francsaskoise (ACF)       oui       non

- Je consens à ce que mon enfant participe à toute excursion autorisée par l'école (je serai informé(e) des excursions au fur et à mesure).

oui       non

- J'accorde la permission à l'école de reproduire les coordonnées de notre famille (nom, adresse, numéro de téléphone) dans le livret d'information aux parents.

oui       non

- J'autorise mon enfant à posséder et à gérer une adresse électronique sans frais à son nom à l'école.

oui       non

\_\_\_\_\_  
Nom du parent ou du gardien légal  
(caractères imprimés s.v.p.)

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Nom de l'école

\_\_\_\_\_  
Date





## LE MARKETING : RENSEIGNEMENTS DE CONTRÔLE

À être complété par le parent ou le tuteur d'un enfant nouvellement inscrit à l'école.

**Veillez répondre aux questions suivantes qui nous aideront à mieux faire connaître nos écoles francsaskoises au public.**

Nom de l'école :

---

Nom des parents ou du tuteur :

---

Niveau de scolarité de ou des élèves :

---

Année scolaire (ex : 2008-2009) :

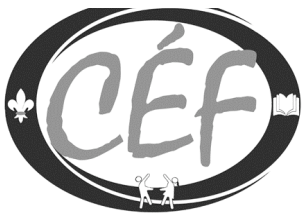
---

### 1. Depuis quand êtes-vous résidents de la région (ville, village, etc.) ?

- Nous venons d'y arriver
- Moins d'un an
- Moins de cinq ans
- Plus de cinq ans

### 2. Comment avez-vous pris connaissance de l'école ? Cochez les cases appropriées.

- Internet (s.v.p. précisez le nom du site : \_\_\_\_\_)
- Seule école francophone de la région
- Journal anglophone (article)
- Journal anglophone (annonce)
- Journal francophone (article)
- Journal francophone (annonce)
- Radio anglophone
- Radio francophone
- Affiche publicitaire
- Dépliant ou autre outil promotionnel (s.v.p. précisez : \_\_\_\_\_)
- D'un ami ou d'une autre connaissance
- Frère ou sœur déjà à l'école
- Pages jaunes du bottin téléphonique local
- Pages blanches du bottin téléphonique local
- Agente ou agent de promotion et de liaison de l'école
- Autre membre du personnel de l'école
- À l'occasion d'une activité (communautaire ou autre) qui s'est déroulée à l'école
- Par l'entremise de la garderie ou de la prématernelle de l'école
- Welcome Wagon ou organisme similaire (s.v.p. précisez : \_\_\_\_\_)
- Autre (s.v.p. précisez : \_\_\_\_\_)



---

**AUTORISATION DE TRANSMETTRE DE L'INFORMATION AU SUJET DE MON ENFANT**

---

\_\_\_\_\_  
Prénom de l'enfant

\_\_\_\_\_  
Nom de l'enfant

\_\_\_\_\_  
Prénom du parent /tuteur

\_\_\_\_\_  
Nom du parent/ tuteur

Par la présente, j'autorise le Conseil des écoles francsaskoises à transmettre toute l'information pertinente au sujet de mon enfant ou de moi-même aux personnes ou agences suivantes :

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Signature du parent /tuteur

\_\_\_\_\_  
Date





**EMERGENCY ALLERGY ALERT FORM**

**For use in :**

- classroom
- lunchroom
- staff room
- office
- first-Aid Kit

Child's photo

**Student's name :** \_\_\_\_\_

**Allergy – description :**

This child has a DANGEROUS, life threatening allergy to the following foods :

and all foods containing them in any form in any amount, including the following kinds of items :

**Avoidance :**

The key to preventing an emergency is ABSOLUTE AVOIDANCE of these foods at all times. WITHOUT EpiPen/Ana-Kit, THIS CHILD MUST NOT BE ALLOWED TO EAT ANYTHING.

**EATING RULES :** (list eating rules for your child, if any, in this space).

**Possible symptoms :**

- Flushed face, hives, swelling or itchy lips, tongue, eyes
- Tightness in throat, mouth, chest
- Difficulty breathing or swallowing, wheezing, coughing, choking
- Vomiting, nausea, diarrhea, stomach pains
- Dizziness, unsteadiness, sudden fatigue, rapid heartbeat
- Loss of consciousness

**Action – Emergency Plan :**

- Use EpiPen/Ana-Kit immediately
- HAVE SOMEONE CALL AN AMBULANCE and advise the dispatcher that a child is having an anaphylactic reaction
- If ambulance has not arrived in 10-15 minutes and breathing difficulties are present (eg. wheeze, cough, throat clearing), give a second EpiPen if available
- Even if symptoms subside entirely, this child must be taken to hospital immediately

**EpiPen/Ana-Kit are kept :** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Doctor

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Parent

\_\_\_\_\_  
Date

