



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*

**ELEMENTARY – INTERNATIONAL LANGUAGES PROGRAM
 2016 – 2017 REGISTRATION FORM**

REQUIRED documents for registration:

1. Completed form (NOTE: Section 1 & 2)
2. Supporting documentation*:
 - Ontario students (except JK): Proof of **full name** and **OEN or NISO#** (ex. previous elementary school report card)
 - Homeschooled & JK students: Proof of **full legal name** and **birth date** (ex. Birth certificate, passport)

*Quebec students exempted – no supporting documentation needed.

FEES:

During school year (per student):

- Ontario residents: **\$0**
- Out-of-province residents: **\$150**

During summer (per student):

- Ontario residents: **\$0**
- Out-of-province residents: **\$90**

SECTION 1 – To be completed by parent/guardian

<input type="checkbox"/> Summer 2016 OR <input type="checkbox"/> School year 2016 – 2017 OR <input type="checkbox"/> Summer 2017									
<input type="checkbox"/> New Student OR <input type="checkbox"/> Returning Student									
*Last Name	*First Name								
*Gender <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	*Date of Birth								
	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td> <td>M</td><td>M</td><td>D</td><td>D</td> </tr> </table>	Y	Y	Y	Y	M	M	D	D
Y	Y	Y	Y	M	M	D	D		
*Day school	*Grade (as of Sept 2016) 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

I have read and understood the conditions of registration and I will respect the engagement.

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

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

1. Name of ILP Language School	2. Name of Class Instructor
--------------------------------	-----------------------------

SECTION 4 – To be completed by Éducation permanente Administration

<input type="checkbox"/> Formulaire complet <input type="checkbox"/> Mise à jour Trillium <input type="checkbox"/> Cote de cours _____ <input type="checkbox"/> Complet	Admin Signature Date
--	-----------------------------



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 **2016 – 2017 FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

Documents requis pour l'inscription

1. Ce formulaire dûment rempli (Sections 1 & 2)
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

Année scolaire sept à juin (par élève) :

- Résident de l'Ontario - **0\$**
- Résident hors province - **150\$**

École d'été (par élève) :

- Résident de l'Ontario - **0\$**
- Résident hors province - **90\$**

SECTION 1 – À compléter par le parent/tuteur.

<input type="checkbox"/> Été 2016 OU <input type="checkbox"/> Année scolaire 2016 – 2017 OU <input type="checkbox"/> Été 2017			
<input type="checkbox"/> Nouvel élève OU <input type="checkbox"/> Réinscription			
*Nom de famille		*Prénom	
* <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin		*Date de naissance	
		A	A
		A	A
		M	M
		J	J
*École d'origine		*Niveau (dès sept 2016)	
		PEI <input type="checkbox"/> O <input type="checkbox"/> N <small>(Plan d'enseignement individualisé)</small>	
*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

J'atteste avoir lu et compris les conditions d'inscription et de respecter cet engagement.

*Signature du parent/tuteur

*Date

SECTION 3 – À compléter par l'instructeur en chef

1. Nom de l'école du PLI

2. Nom de l'instructeur

SECTION 4 – Administration PLI seulement

- Formulaire complet
- Mise à jour Trillium
- Cote de cours _____
- Complet

Admin Signature

Date