



CATHOLIC DISTRICT SCHOOL BOARD OF EASTERN ONTARIO (JUNTA ESCOLAR CATÓLICA DEL ESTE DE ONTARIO)

2755 Highway 43, Kemptville, ON K0G 1J0
1-800-443-4562 o 613-258-7757
www.cdsbeo.on.ca

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESCOLAR

Escuela en la que se inscribe: _____

Fecha de inicio: _____

Se **requiere** la verificación de los siguientes documentos para completar la inscripción:

- CERTIFICADO DE BAUTISMO CATÓLICO/FORMULARIO DE ADMISIÓN NO CATÓLICO
 CERTIFICADO DE NACIMIENTO JUSTIFICANTE DE DOMICILIO

Grado: _____ INGLÉS INMERSIÓN FRANCESA Transporte requerido: SÍ NO A/De: CASA CUIDADOR

¿Tiene su hijo/a necesidades educativas especiales? SÍ NO IEP (Plan educativo individualizado)

Detalles: _____

Apellido(s): _____ Nombre: _____

Tel. casa: _____ Género: F M Prefiero no contestar Prefiero no especificar

Dirección: _____ N.º de apt.: _____ Ciudad: _____

Código postal: _____ Municipio: _____ Escuela anterior: _____

Dirección de la escuela anterior: _____ Último grado completado: _____

La dirección se verifica por el siguiente documento más reciente del tutor legal:

- Factura de la luz Factura del teléfono Factura tributaria

Religión: CATÓLICA ROMANA OTRA

Lengua materna: _____

Lengua hablada con más frecuencia: _____

Historial sacramental - Por favor, indique qué sacramentos ha recibido su hijo/a:

- BAUTISMO PRIMERA COMUNIÓN
 RECONCILIACIÓN CONFIRMACIÓN
 Doy permiso para divulgar la información sobre los sacramentos al párroco.

Fecha de nacimiento: _____ Último país de residencia: _____

País de nacimiento: _____ Fecha de entrada a Canadá: _____

Provincia de nacimiento: _____ Estatus: RESIDENTE PERMANENTE OTRA VISA REFUGIADO

Nombre de la madre: _____ Tel. casa: _____

Dirección (si es diferente a la del estudiante): _____ Tel. trabajo: _____

Ciudad: _____ Municipio: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____ ¿Su ayuda fiscal se destina al sistema escolar católico inglés? SÍ NO

Si la respuesta es NO, visite www.mpac.ca/schoolsupport para cambiar su designación de los impuestos de respaldo escolar.

Nombre del padre: _____ Tel. casa: _____

Dirección (si es diferente a la del estudiante): _____ Tel. trabajo: _____

Ciudad: _____ Municipio: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____ ¿Su ayuda fiscal se destina al sistema escolar católico inglés? SÍ NO

Si la respuesta es NO, visite www.mpac.ca/schoolsupport para cambiar su designación de los impuestos de respaldo escolar.

El estudiante vive con: AMBOS PADRES MADRE PADRE OTRO (especifique): _____

Custodia exclusiva: SÍ NO Orden judicial adjunta: SÍ NO

Información sobre el estudiante

Información sobre los padres/tutores

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESCOLAR

Nombre del contacto de emergencia (que no sea padre/madre/tutor): _____
Teléfono: _____ Relación con el estudiante: _____
Nombre del cuidador: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____

Medicamentos: ¿Recibe el niño medicamentos de forma rutinaria?
 NO SÍ (enumere):

HERMANOS/AS (nombres y fechas de nacimiento):

¿Tiene su hijo/a algún factor de salud importante que deba tenerse en cuenta? (p. ej., en relación con la vista, oído, habla, alergias graves, epilepsia, asma) NO SÍ (describa): _____

AUTOIDENTIFICACIÓN VOLUNTARIA DE LAS PRIMERAS NACIONES, LOS MÉTIS Y LOS INUIT - Todos los padres/tutores de estudiantes indígenas y los estudiantes mayores de 18 años tienen derecho a autoidentificarse de forma voluntaria y **confidencial**. A través de la autoidentificación, el Consejo puede recopilar información relevante que ayuda a ofrecer programas y estrategias que respalden las necesidades de los estudiantes de las Primeras Naciones, Métis e Inuit. Esta información se recopila de conformidad con el Artículo 29(2) de la Ley Municipal de Libertad de Información y Protección de la Privacidad.

Si se considera que el estudiante tiene ascendencia indígena, marque la casilla correspondiente:

PRIMERAS NACIONES MÉTIS INUIT

NOTA: Esta sección solo se aplica a los estudiantes que se inscriban en la enseñanza secundaria.

POLÍTICA DE UNIFORMES ESCOLARES

Entiendo que las escuelas secundarias de CDSBEO tienen una política de código de vestimenta con uniformes.

SERVICIO COMUNITARIO

¿Ha completado este estudiante 40 horas de servicio comunitario? NO SÍ PARCIAL - Número de horas: _____

USO DE INFORMACIÓN E IMAGEN DEL ESTUDIANTE: Consiento No consiento ...que mi hijo/a sea fotografiado/a o grabado/a en video, y que su nombre, imagen y/o trabajo escolar sean utilizados en la cobertura mediática de eventos relacionados con la escuela, en publicaciones de la escuela o del consejo, o en la página web/canales de medios sociales de la escuela o del consejo.

La información personal que usted ha proporcionado en este formulario y cualquier otra correspondencia relacionada con su participación en nuestros programas es recopilada por el Catholic District School Board of Eastern Ontario en virtud de la autoridad de la Ley de Educación (R.S.O. 1990 c.E.2) ss. 58.5, 265 y 266 en su versión modificada. La información se utilizará para inscribir y ubicar al estudiante en una escuela, para comunicar información y actividades relacionadas con la escuela a los padres/tutores a través del correo electrónico si se ha proporcionado, o para un fin acorde, como la asignación de personal y recursos y dar información a los empleados para que desempeñen sus tareas laborales. Además, la información puede utilizarse para tratar asuntos de salud y seguridad o disciplina, y debe divulgarse en circunstancias apremiantes o para asuntos de aplicación de la ley o de conformidad con cualquier otra Ley. La información se utilizará de conformidad con la Ley de Educación, las normativas y directrices emitidas por el Ministerio de Educación que rigen la elaboración, el mantenimiento, el uso, la conservación, la transferencia y la eliminación de los expedientes de los estudiantes. Si tiene preguntas sobre esta recopilación, diríjase al director de su centro escolar.

Firma de padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____
Firma de padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____
Firma del director: _____ Fecha: _____