



கிழக்கு ஒன்ராறியோவின் கத்தோலிக்க மாவட்டப் பள்ளி வாரியம்

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

பாடசாலைப் பதிவுப் படிவம்

பதியப்படும் பாடசாலை:		ஆரம்பத் தேதி:	
பதிவினை நிறைவு செய்யப் பின்வரும் ஆவணங்களின் சரிபார்ப்பு கோரப்படுகிறது: <input type="checkbox"/> கத்தோலிக்க ஞானஸ்தான சான்றிதழ்/கத்தோலிக்கம்-இல்லாதவர் சேர்க்கைப் படிவம் <input type="checkbox"/> பிறப்புச் சான்றிதழ் <input type="checkbox"/> முகவரிச் சான்று			
தரம்: _____ <input type="checkbox"/> ஆங்கிலம் <input type="checkbox"/> பிரெஞ்சு வழிக் கல்வி	போக்குவரத்துத் தேவை: <input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை செல்லல்/புறப்பாடு: <input type="checkbox"/> வீடு <input type="checkbox"/> பராமரிப்பாளர்		
உங்கள் பிள்ளைக்குச் சிறப்புக் கல்வித் தேவைகள் உள்ளதா? <input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை <input type="checkbox"/> IEP (குனிப்பட்ட கல்வித் திட்டம்) விபரங்கள்: _____			
இறுதிப் பெயர்: _____		கொடுக்கப்பட்ட பெயர்கள்: _____	
வீட்டுத் தொலைபேசி: _____		பால்: <input type="checkbox"/> பெண் <input type="checkbox"/> ஆண் <input type="checkbox"/> வெளிப்படுத்த விரும்பவில்லை <input type="checkbox"/> குறிப்பிட விரும்பவில்லை	
முகவரி: _____		வீட்டு இலக்கம்:#: _____ மாநகரம்/ நகரம்: _____	
அஞ்சல் குறியீடு: _____ நகராட்சி: _____		முந்தைய பாடசாலை: _____	
முந்தைய பாடசாலை முகவரி: _____		இறுதியாக நிறைவு செய்யப்பட்ட தரம்: _____	
சட்டபூர்வ பாதுகாவலரின் உறுதிப்படுத்தப்பட்ட மிகச் சமீபத்திய முகவரி: <input type="checkbox"/> மின்கட்டண பற்றுச்சீட்டு <input type="checkbox"/> தொலைபேசிப் பற்றுச்சீட்டு <input type="checkbox"/> வரிப் பற்றுச்சீட்டு			
மதம்: <input type="checkbox"/> உரோமன் கத்தோலிக்கம் <input type="checkbox"/> ஏனையவை	சடங்கு வரலாறு - உங்கள் பிள்ளை எந்த சடங்குகளைப் பெற்றுள்ளார் என்று தயவுசெய்து குறிப்பிடவும்: <input type="checkbox"/> ஞானஸ்தானம் <input type="checkbox"/> முதல் நன்மை <input type="checkbox"/> ஒப்புரவாகுதல் <input type="checkbox"/> உறுதிபூசுதல் <input type="checkbox"/> திருச்சபை பாதிரியாருக்கு சடங்குகள் பற்றிய தரவுகளை வழங்க நான் அனுமதியளிக்கிறேன்.		
முதன்மொழி: _____		பிறந்த திகதி: _____ இறுதியாக வசித்த நாடு: _____	
அடிக்கடி பேசப்படும் மொழி: _____		பிறந்த நாடு: _____ கனடாவுக்கு வருகை தந்த திகதி: _____	
பிறந்த திகதி: _____		பிறந்த நாடு: _____	
பிறந்த நாடு: _____		பிறந்த மாநிலம்: _____ நிலை: <input type="checkbox"/> தரையிறங்கிய குடிபெயர்வாளர் <input type="checkbox"/> மற்றைய விசா <input type="checkbox"/> அகதி	

மாணவர் தகவல்

தாயின் பெயர்: _____		வீட்டுத் தொலைபேசி: _____	
முகவரி (மாணவரிடமிருந்து வேறுபட்டால்): _____		பணியிடத் தொலைபேசி: _____	
மாநகரம்/நகரம்: _____ நகராட்சி: _____		கைத்தொலைபேசி: _____	
மின்னஞ்சல்: _____ உங்கள் வரி ஆதரவு ஆங்கிலக் கத்தோலிக்க பாடசாலை அமைப்புக்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ளதா? <input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை இல்லை எனில், உங்கள் பள்ளி ஆதரவு பதவியை மாற்ற www.mpac.ca/schoolsupport ஐப் பார்வையிடவும்.			
தந்தையின் பெயர்: _____		வீட்டுத் தொலைபேசி: _____	
முகவரி (மாணவரிடமிருந்து வேறுபட்டால்): _____		பணியிடத் தொலைபேசி: _____	
மாநகரம்/நகரம்: _____ நகராட்சி: _____		கைத்தொலைபேசி: _____	
மின்னஞ்சல்: _____ உங்கள் வரி ஆதரவு ஆங்கிலக் கத்தோலிக்க பாடசாலை அமைப்புக்கு ஒதுக்கப்பட்டுள்ளதா? <input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை இல்லை எனில், உங்கள் பள்ளி ஆதரவு பதவியை மாற்ற www.mpac.ca/schoolsupport ஐப் பார்வையிடவும்.			
மாணவர் வாழ்வது: <input type="checkbox"/> இரு பெற்றோருடனும் <input type="checkbox"/> தாய் <input type="checkbox"/> தகப்பன் <input type="checkbox"/> மற்றையவர் (தயவுசெய்து குறிப்பிடவும்): _____			
பிரத்தியேகக் காவல்: <input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை நீதிமன்ற உத்தரவு இணைக்கப்பட்டுள்ளது: <input type="checkbox"/> ஆம் <input type="checkbox"/> இல்லை			

பெற்றோர்/பாதுகாவலர் தகவல்

பாடசாலைப் பதிவுப் படிவம்

அவசரத் தொடர்பாளரின் பெயர் (பெற்றோர்/பாதுகாவலர் தவிர): _____
 தொலைபேசி: _____ மாணவருடனான தொடர்பு: _____
 பராமரிப்பாளரின் பெயர்: _____ தொலைபேசி: _____
 முகவரி: _____

மருந்துகள்: பிள்ளை வழக்கமான மருந்துகளைப் பெறுகிறதா?
 இல்லை ஆம் (குயவுசெய்து பட்டியலிடவும்):

சகோதரர்கள் (பெயர்கள் மற்றும் பிறந்த திகதிகள்):

கருத்தில் கொள்ளவேண்டிய குறிப்பிடத்தக்க உடல்நலக் காரணிகள் உங்கள் பிள்ளைக்கு உள்ளதா? (அதாவது; பார்வை, கேட்டல், பேச்சு, தீவிர ஒவ்வாமை, கை கால் வலிப்பு, ஆஸ்துமா) இல்லை ஆம் (குயவுசெய்து விபரிக்கவும்): _____

தன்னார்வமாக பூர்வகுடி, மேடிஸ், மற்றும் இனியிட் சுய-அடியாளப்படுத்தல் - பழங்குடியின மாணவர்களின் அனைத்து பெற்றோர்கள்/ பாதுகாவலர்கள் மற்றும் 18 வயது அல்லது அதற்கு மேற்பட்ட மாணவர்கள், தானாக முன்வந்து மற்றும் இரகசியமாக சுய-அடையாளம் காண உரிமை உண்டு. சுய-அடையாளம் மூலம் வாரியமானது பூர்வகுடிகள், மேடிஸ் மற்றும் இனியிட் மாணவர்களின் தேவைகளை ஆதரிக்கும் திட்டங்கள் மற்றும் உத்திகளை வழங்க உதவும் தொடர்புடைய தகவல்களை சேகரிக்க முடியும். இந்த தகவல் நகராட்சி தகவல் சுதந்திரம் மற்றும் தனியுரிமை பாதுகாப்பு சட்டத்தின் பிரிவு 29(2) இன் படி சேகரிக்கப்படுகிறது.

மாணவர் பழங்குடியினராகக் கருதப்பட்டால், பொருத்தமான பெட்டியைத் தெரிவுசெய்யவும்:

பூர்வகுடி மேடிஸ் (MÉTIS) இனியிட் (INUIT)

குறிப்பு: இந்தப் பகுதி மேல்நிலைக் கல்வியில் பதிவு செய்யும் மாணவர்களுக்கு மட்டுமே பொருந்தும்.

பாடசாலைச் சீருடைக் கொள்கை

CDSBEO மேல்நிலைப் பள்ளிகளில் ஒரே மாதிரியான சீருடைக் கொள்கை உள்ளது என்பதை நான் அறிவேன்.

சமூக சேவை

இந்த மாணவர் 40 மணித்தியால சமூக சேவையைப் பூர்த்தி செய்துள்ளாரா? இல்லை ஆம்

பகுதியாக - மணித்தியாலங்கள்: _____

புகைப்படம் மற்றும் மாணவர் தகவலைப் பயன்படுத்துதல்: நான் ஒப்புக்கொள்கிறேன் நான் ஒப்புக்கொள்ளவில்லை ...எனது பிள்ளையின் புகைப்படம் அல்லது ஒளிப்பதிவு, மற்றும் அவர்களின் பெயர், படம் மற்றும்/அல்லது பள்ளிப் பணிகள் பள்ளி தொடர்பான நிகழ்வுகள், பள்ளி அல்லது வாரிய வெளியீடுகள் அல்லது பள்ளி அல்லது வாரிய இணையதளம்/சமூக ஊடகங்களில் பயன்படுத்தப்படுவதற்கு.

இந்தப் படிவத்தில் நீங்கள் வழங்கிய தனிப்பட்ட தகவல்கள் மற்றும் எங்கள் திட்டங்களில் உங்கள் ஈடுபாடு தொடர்பான பிற கடிதங்கள் ஆகியவை கல்விச் சட்டத்தின் (R.S.O. 1990 c.E.2) ss. 58.5, 265 மற்றும் திருத்தியமைக்கப்பட்ட 266 அதிகாரத்தின் கீழ் கிழக்கு ஒன்டாரியோவின் கத்தோலிக்க மாவட்ட பள்ளி வாரியத்தால் சேகரிக்கப்படுகின்றன. ஒரு பள்ளியில் மாணவரைப் பதிவுசெய்து சேர்க்க, பள்ளி தொடர்பான தகவல்களையும் செயல்பாடுகளையும் பெற்றோர்கள்/ பாதுகாவலர்களுக்கு மின்னஞ்சல் மூலம் தெரிவிக்க அல்லது பணியாளர்கள் மற்றும் வளங்களை ஒதுக்கீடு செய்தல் மற்றும் அவர்களின் வேலைக் கடமைகளை நிறைவேற்ற உழியர்களுக்கு தகவல் வழங்குதல் போன்ற நிலையான நோக்கங்களுக்காக இந்தத் தகவல் பயன்படுத்தப்படும். மேலதிகமாக, இந்தத் தகவல் உடல்நலம் மற்றும் பாதுகாப்பு அல்லது ஒழுக்கம் தொடர்பான விடயங்களைக் கையாள்வதற்குப் பயன்படுத்தப்படலாம் மற்றும் கட்டாயமான சூழ்நிலைகளில் அல்லது சட்ட அமுலாக்க விடயங்களுக்கு அல்லது வேறு எந்தச் சட்டத்தின்படியும் வெளிப்படுத்தப்பட வேண்டும். மாணவர் பதிவேடுகளை நிறுவுதல், பராமரித்தல், பயன்படுத்துதல், தக்கவைத்தல், இடமாற்றம் செய்தல் மற்றும் அகற்றுதல் ஆகியவற்றை நிர்வகிக்கும் கல்விச் சட்டம், ஒழுங்குமுறைகள் மற்றும் கல்வி அமைச்சரால் வழங்கப்பட்ட வழிகாட்டுதல்களின்படி தகவல் பயன்படுத்தப்படும். இந்தத் தொகுப்பைப் பற்றிய கேள்விகளுக்கு, உங்கள் பள்ளி அதிபரிடம் பேசவும்.

பெற்றோர்/பாதுகாவலரின் கையொப்பம்: _____ திகதி: _____
 பெற்றோர்/பாதுகாவலரின் கையொப்பம்: _____ திகதி: _____
 அதிபரின் கையொப்பம்: _____ திகதி: _____