



École Adventiste d'Ottawa
2191 Avenue Benjamin, Ottawa, Ontario K2A 1P6
Téléphone (613) 722-3770 Télécopieur (613) 722-3767
L'Éducation Chrétienne: c'est Essentielle!



Formulaire d'Inscription		Année Scolaire	Année d'Enrollement	Date de Naissance	
INFORMATION PERSONNELLE					
Nom		Prénom		Deuxième Prénom	
Adresse Permanente			Ville	Province	Code Postal
Adresse Alternative, si applicable – Veuillez décrire les raisons			Ville	Province	Code Postal
Condition Pour Adresse Alternative					
Nom de l'École déjà fréquentée			Ville	Province	Pays
INFORMATION MEDICALE					
No. de la Carte Santé		Nom du Médecin		No. de Téléphone du Médecin	
Allergie (s), Condition (s) et/ou autre information médicale que le personnel devrait savoir					
INFORMATION DU PERE					
Nom		Prénom		Occupation	
No. de Téléphone et Poste au Travail		No. de Téléphone à la Maison		No. Alternatif, spécifiez: Cellulaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
INFORMATION DE LA MERE					
Nom		Prénom		Occupation	
No. de Téléphone et Poste au Travail		No. de Téléphone à la Maison		No. Alternatif, spécifiez: Cellulaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
INFORMATION DU TUTEUR/DE LA TUTRICE – Si applicable					
Nom		Prénom		Occupation	
No. de Téléphone et Poste au Travail		No. de Téléphone à la Maison		No. Alternatif, spécifiez: Cellulaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
PERSONNE CONTACT EN CAS D'URGENCE					
Nom		Prénom		Lien de Parenté	
No. de Téléphone et Poste au Travail		No. de Téléphone à la Maison		No. Alternatif, spécifiez: Cellulaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>	
CONSENTEMENT					
J'accepte les idéaux établis dans les politiques de l'École. J'ai lu le Manuel de l'École et j'accepte de respecter tous ses règlements. Ma signature certifie que toutes les informations fournies sont véridiques, advenant un changement, j'informerai le personnel de l'École.					
Signature du Parent/Tuteur/Tutrice				Date (mm/jj/aaaa)	