**ENFANT**

Nom : Cliquez ici pour entrer du texte. Date de naissance : Cliquez ici pour entrer du texte. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

École actuelle : Cliquez ici pour entrer du texte. Niveau : Cliquez ici pour entrer du texte. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : Cliquez ici pour entrer du texte.

École souhaitée : Cliquez ici pour entrer du texte.

Veuillez fournir les renseignements suivants. Ces renseignements seront utilisés pour déterminer si vous êtes un parent ayant droit au sens de la *Loi sur l’éducation*.

Nom du (des) parent(s) ayant(s) droit : Cliquez ici pour entrer du texte.

 Cliquez ici pour entrer du texte.

VEUILLEZ INDIQUER L’ÉNONCER QUI S’APPLIQUE À VOUS À TITRE DE PARENT/TUTEUR :

Je suis de citoyenneté canadienne [ ]  Oui [ ]  Non

**et**

1. Ma première langue apprise et encore comprise est le français [ ]  Oui [ ]  Non
2. J’ai reçu mon instruction scolaire au niveau primaire au Canada
dans un programme en français langue première [ ]  Oui [ ]  Non

Nom de l’école : Cliquez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ici pour entrer du texte.

De : (année) à (année)

**Ou**

1. Un de mes enfants a reçu son instruction scolaire, au niveau
primaire ou secondaire, au Canada dans un programme en
français langue première [ ]  Oui [ ]  Non

Nom de l’école : Cliquez ici pour entrer du texte.

Adresse : Cliquez ici pour entrer du texte.

De : (année) à (année)

À noter : *Pour être parent ayant droit, il faut que vous soyez citoyen canadien* ***et*** *que vous ayez répondu « OUI » à au moins un des trois points ci-hauts (a), (b) et (c).*

Je demande que le Conseil scolaire acadien provincial offre à l’enfant mentionné ci-dessus une éducation dans un programme de français langue première. Je déclare que les informations que j’ai fournies dans le présent formulaire sont authentiques et exactes. Je suis prêt à fournir tout autre renseignement que le Conseil scolaire acadien provincial pourrait me demander pour établir que mon enfant a le droit de suivre un programme de français langue première offert par le Conseil scolaire acadien provincial.

 Nom du parent/tuteur (en majuscules)

x

 Signature du parent/tuteur 

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Date

|  |
| --- |
| En inscrivant mon enfant à une école du CSAP, je m’engage à respecter les politiques et directives du Conseil scolaire acadien provincial et particulièrement la politique linguistique.x Signature du parent/tuteur  |