Waterloo Catholic District School Board
Quality, Inclusive, Faith Based Education

STUDENT REGISTRATION
Secondary School

ДОСТУПНІСТЬ:
Щоб одержати цей файл великим шрифтом, надішліть електронний лист до aoda@wcdsb.ca або зателефонуйте за номером (519) 578-3660.

Конфіденційно - будьласка роздрукуйте

Інформація про студента

Юридичне ім'я Прізвище: _____ Ім'я:_____ По батькові _____

Яке бажае Прізвище: _____ Ім'я:_____ По батькові: _____

Дата народження: _____ (Рік) _____ (Місяць) _____(День)_____

Пол: ❒ Жіночий
❒ Чоловічий
❒ Бажаю не розголошувати
❒ Віддають перевагу вказувати/ідентифікувати як: □ Жінка □ Чоловік □ Транс-жінка □ Транс-чоловік □ Інший

Остання відвідувана школа: _____ Останній клас:_____ Остання дата_____

Остання шкільна рада відвідувана:_____

Студент католик? ❒ Так ❒ НІ Теперішня парафия: _____

Чи потрібен студенту EPIPEN? ❒ Так ❒ Ні **Де EPIPEN знаходиться:** ❒ У студента ❒ В головному офісі

Чи є у студента якісь серйозні або потенційно небезпечні для життя стани?❒ Так ❒ Ні

МЕДИЧНЕ ПОПЕРЕДЖЕННЯ, СТАН АБО ІНВАЛІДНІСТЬ ПРИМІТКИ АБО ЗАУВАЖЕННЯ (ПРИКЛАД, СИМПТОМИ, ТЯЖКІСТЬ, ПРИЧИНА)

_____ _____
_____ _____
_____ _____

Статус в Канаді

□ Громадянин Канади □ Корінне походження □ Постійний житель

□ Біженець □ Дозвіл на навчання/Відвідувач □ Статус дипломата/Дозвіл міністерства

□ Студент по обміну □ Дозвіл на роботу батьків □ Дозвіл на навчання батьків

Студент народився в Канаді? □ Так □ Ні **ЯКЩО ТАК**, в якій канадській провінції? _____

ЯКЩО НІ, вкажіть країну народження: _____

Дата прибуття в Канаду: _____ Дата прибуття в провінцію: _____
Рік Місяць День Рік Місяць День

□ **Потрапив у Канаду як біженець**

Країна останнього проживання: _____ Країна громадянства: _____

ПЕРША мова учня: _____ □ Розмовляємо вдома □ Основна мова вдома

Інші мови: _____ □ Розмовляють вдома □ Основна мова вдома

Добровільна самоідентифікація студента як корінного населення
Студент (позначте одно): □ Перша нація (статус, не статус) □ Метис □ Інуїт

Дорослий студент

Законодавство уряду Онтаріо визначає, що коли студентам виповнюється 18 років, вони вважаються дорослими; батьки/опікуни автоматично вилучаються зі списку контактів учня після його 18-річчя. Якщо дорослі учні бажаючи продовжити ділитися інформацією з батьками/опікунами, вони повинні заповнити інформацію про надання інформації батькам/опікунам (форма APC023-06F), яку можна отримати в головному офісі школи.

Waterloo Catholic District School Board
Quality, Inclusive, Faith Based Education

STUDENT REGISTRATION
Secondary School

Домашня адреса студента: _____ _____ _____ _____
Номер та вулиця Квартира Місто Поштовий індекс
Домашній телефон #:_____ Закритий? ❒ Так ❒ Ні

Контакти

Дорослі студенти повинні мати принаймні одного з батьків/опікуна або іншого дорослого в списку, з яким можна зв'язатися у разі надзвичайної ситуації.

Батьки/опікуни: Прізвище: _____ Ім'я _____ ❒ Чоловік ❒ Жінка

Контакт (позначте одно): ❒ 1-й ❒ 2-й ❒ 3-й Відношення до студента:: _____Католик? ❒Так ❒Ні_____

Телефон Домашній №_____Робочий№_____Дод. №_____Мобіл._____

Адреса (якщо відрізняється від студента):_____ _____ _____ _____
Номер та вулиця Квартира Місто Поштовий індекс

Адреса електронної пошти:_____

Відмітьте все, що до вас відноситься
❒Опікун ❒Опіка ❒ Доступ до записів ❒ Отримує пошту ❒ Живе зі студентом ❒ Розмовляє шкільною мовою

Батьки/опікуни: Прізвище: _____ Ім'я _____ ❒ Чоловік ❒ Жінка

Контакт (позначте одно): ❒1-й ❒ 2-й ❒ 3-й Відношення до студента:: _____ Католик? ❒Так ❒Ні

Телефон Домашній №_____ Робочий №_____Дод._____. №Мобіл_____

Адреса (якщо відрізняється від студента_____ _____ _____ _____
Номер та вулиця Квартира Місто Поштовий індекс

Адреса електронної пошти:_____

Відмітьте все, що до вас відноситься
❒ Опікун ❒Опіка ❒ Доступ до записів ❒ Отримує пошту ❒Живе зі студентом ❒ Розмовляє шкільною мовою

Альтернативний контакт для екстрених випадків: Прізвище: _____ Ім'я _____ ❒ Чоловік ❒ Жінка

Контакт (відзначте один): ❒ 1-й ❒2-й ❒ 3-й Відносини зі студентом: _____
Phone: ДомашнІй № _____ Робочий № _____ ДодN№.: _____ МобіlN№: _____

У випадку надзвичайної ситуації і/або як частина з Safe Arrival Program, , я дозволяю школі зв'язуватися за іменами та номерами телефонів, зазначеними в цій формі. Я також підтверджую, що інформація в цій формі є правдивою та правильною. Я розумію, що маю відповідальність якнайшвидше повідомляти школу про будь-які зміни у вищезазначеній інформації..

Підпис батьків/опікунів: _____ Дата: _____
(або дорослого студента)

Notice of Collection

Особиста інформація збирається в цій формі відповідно до Закону про освіту, ст. 265 і 266, а також Закону про муніципальну свободу інформації та захист конфіденційності (MFIPPA) п. 28. Інформація буде використана для зв'язку, планування освіти та створення Онтаріо Студентський облік (OSR). Будь-які питання, пов'язані зі збором, використанням та розкриттям інформації про учнів, слід звертатися до директора школи або до офіцера з питань конфіденційності WCDSB за адресою privacy@wcdsb.ca.

Виконав: Батьки/Опікуни/Дорослий учень
Розподіл: Батьки/Опікуни/Дорослий учень → Школа
Зберігання: головний офіс (зараз +2 роки)