

ENFANT :

Nom : Date de naissance :

École actuelle : Niveau :

Adresse :

École souhaitée :

Veillez 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 : _____

VEUILLEZ INDIQUER L'ÉNONCÉ QUI S'APPLIQUE À VOUS A TITRE DE PARENT/TUTEUR(TUTRICE):

Je suis un(e) citoyen(ne) canadien(ne) Oui Non

et

(a) ma première langue apprise et encore comprise est le français Oui Non

(b) j'ai reçu mon instruction scolaire au niveau primaire au Canada dans
un programme en français langue première Oui Non

Nom de l'école: _____

Adresse: _____

De: _____ (année) à _____ (année)

ou

(c) 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: _____

Adresse: _____

De: _____ (année) à _____ (année)

À noter: *Pour être parent ayant droit, il faut que vous soyez citoyen(ne) canadien(ne) **et** que vous ayez répondu "OUI" à au moins un des trois points (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(e) 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 / tutrice (en majuscules): _____

Signature du parent / tuteur / tutrice: _____

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.

Signature du parent/tuteur/tutrice: