

Date of Application: _____

Enrolling Grade: _____ Fr [] E [] Gender: M [] F [] Birthdate: _____ / _____ / _____
(y) (m) (d)

Student's Name: _____ / _____ / _____
(legal last name) (legal first name) (legal middle name)

Address: _____ City: _____ Code: _____

Telephone: _____ Parent Cell: _____ / _____
(mother) (father)

E-mail address (one only please): _____

Child's country of birth: Canada [] Province: _____ Other Country (specify): _____

Child's religion: Catholic [] Non-Catholic: [] Baptized Roman Catholic: Y [] N [] 1st Communion: Y [] N []

Last School Attended: _____ Telephone: _____

Siblings at Our Lady of Fatima School: Y [] N [] If any, which grades: _____

Primary language spoken at home: English [] French [] Other (specify): _____

Doctor's Name: _____ Telephone: _____ Carecard #: _____

Allergies: _____ Medical Alert Condition: _____

Special Needs: _____

Has your child been referred to, or seen by:

- Speech and language pathologist Occupational therapist
 Psychologist Neurologist

(Grade 1-7): Has your child received or is he/she receiving learning assistance? Y [] N []

Mother's Name: _____ Citizenship: _____ Religion: _____

Mother's Occupation: _____ Work Telephone: _____

Father's Name: _____ Citizenship: _____ Religion: _____

Father's Occupation: _____ Work Telephone: _____

Emergency contact persons (other than parents):

1) Name: _____ Phone: _____ Cell: _____
(Primary Contact)

2) Name: _____ Phone: _____ Cell: _____

Next of Kin: _____ Phone: _____ Relationship: _____

Out of Province Contact: _____ City/Province/Country: _____ Phone: _____

Parish your family is now registered: _____ Our Lady Of Fatima Parishioner Envelope #: _____

I agree to pay tuition and to abide by the terms of the school's parent participation policy and all other school policies established by Our Lady of Fatima Education Committee and the Catholic Independent Schools of Vancouver Archdiocese.

Parent Signature: _____

Date: _____

Nom de l'élève: _____ / _____ / _____
(nom de famille) (prénom) (nom intermédiaire)

Année (en sept.): _____ Français [] Anglais [] M [] F [] Date de naissance: _____ / _____ / _____
(a) (m) (j)

Adresse: _____ Ville: _____ code postal: _____

Téléphone: _____ Cellulaire: _____ / _____
(mère) (père)

Adresse courriel: _____

Lieu de naissance: Canada [] Province: _____ Autre Pays (spécifier): _____

Religion: Catholique [] Non-Catholique: [] Baptisé Catholique: O [] N [] 1^{ère} communion: O [] N []

Dernière école assistée: _____ Téléphone: _____

Frère(s) ou soeur(s) à l'école N.D. de Fatima: O [] N [] si oui, quelle(s) année(s): _____

Langue parlée à la maison: Anglais [] Français [] Autre (spécifier): _____

Nom du médecin: _____ Téléphone: _____ # de votre carte médicale: _____

Allergies: _____ Condition médicale: _____

Besoins spéciaux: _____

Est-ce que votre enfant a été envoyé à, ou a été vu par:

- un orthophoniste un ergothérapeute
 un psychologue un neurologue

(1^{ère} -7^e année): Est-ce que votre enfant reçoit de l'aide orthopédagogique présentement? O [] N []

Nom de la Mère: _____ Citoyenneté: _____ Religion: _____

Profession: _____ Téléphone (travail): _____

Nom du Père: _____ Citoyenneté: _____ Religion: _____

Profession: _____ Téléphone (travail): _____

Téléphone en cas d'urgence (autre que parents):

1) Nom: _____ Téléphone: _____ Cell: _____
(contact primaire)

2) Nom: _____ Téléphone: _____ Cell: _____

Membre de famille à prévenir: _____ Téléphone: _____ Parenté: _____

Contact hors province: _____ Ville/Province/Pays: _____ Téléphone: _____

Paroisse présentement inscrite: _____ # d'enveloppe à la paroisse N.D. de Fatima: _____

Je consens de payer les frais de scolarité et de respecter les conditions établies par le comité d'éducation de l'école Notre Dame de Fatima ainsi que celles établies par les Ecoles Catholiques Indépendantes de l'Archidiocèse de Vancouver.

Signature du Parent: _____