

# ADHÉSION AU CONSEIL SCOLAIRE FRANCOPHONE DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

## AFFIRMATION

(Référence : politique P-301)

Nom de famille : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Ville : _____
Province : _____	Code postal : _____
No de téléphone : _____	Adresse courriel : _____
J'accepte de partager mon courriel avec les candidats aux élections scolaires	<input type="checkbox"/> Oui, j'accepte <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Non, je n'accepte pas</span>
J'accepte de partager mon adresse avec les candidats aux élections scolaires	<input type="checkbox"/> Oui, j'accepte <span style="margin-left: 200px;"><input type="checkbox"/> Non, je n'accepte pas</span>

*En inscrivant votre adresse courriel dans l'espace ci-dessus, vous consentez à recevoir des consultations sur les politiques du CSF, des sondages reliés à son fonctionnement, des communiqués, de l'information, incluant des renseignements sur les candidates et candidats durant les élections scolaires. Le CSF ne partage pas l'adresse courriel et les informations personnelles avec d'autres organismes. **Après remplissage du formulaire, veuillez le déposer dans l'une de nos écoles ou par courriel : [adhesion@csf.bc.ca](mailto:adhesion@csf.bc.ca)***

<b>Pour toute personne POSSÉDANT la citoyenneté canadienne</b>	<b>Pour toute personne NE POSSÉDANT PAS la citoyenneté canadienne</b>
--	---

<p>Je, soussigné(e) _____, affirme que <i>(cocher la ou les sections appropriées ci-dessous)</i></p> <p>a) <input type="checkbox"/> j'ai la citoyenneté canadienne</p> <p>b) je réside en Colombie-Britannique depuis (date) _____ <i>(année/mois/jour)</i></p> <p>c) je réponds à une ou plusieurs des conditions suivantes <i>(cocher)</i> :</p> <p><input type="checkbox"/> Ma langue première apprise et encore comprise est le français</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai reçu mon instruction au niveau primaire en français au Canada ou dans un autre pays <i>(excluant l'immersion)</i> :</p> <p>Nom de l'école _____</p> <p>Nom de la ville _____</p> <p>Nom du pays _____</p> <p><input type="checkbox"/> L'un de mes enfants a reçu ou reçoit son instruction au niveau primaire ou secondaire en français au Canada ou dans un autre pays <i>(excluant l'immersion)</i> :</p> <p>Nom de l'école _____</p> <p>Nom de la ville _____</p> <p>Nom du pays _____</p>	<p>Je, soussigné(e) _____, affirme que <i>(cocher la ou les sections appropriées ci-dessous)</i></p> <p>a) <input type="checkbox"/> j'ai la résidence permanente</p> <p>b) <input type="checkbox"/> je possède un permis de travail</p> <p>c) <input type="checkbox"/> je possède un permis d'étude supérieure</p> <p>d) <input type="checkbox"/> je suis réfugié(e)</p> <p>e) <input type="checkbox"/> je réside en Colombie-Britannique depuis (date) _____ <i>(année/mois/jour)</i></p> <p>f) je réponds à une ou plusieurs des conditions suivantes <i>(cocher)</i> :</p> <p><input type="checkbox"/> Ma langue première apprise et encore comprise est le français</p> <p><input type="checkbox"/> J'ai reçu mon instruction au niveau primaire en français au Canada ou dans un autre pays <i>(excluant l'immersion)</i> :</p> <p>Nom de l'école _____</p> <p>Nom de la ville _____</p> <p>Nom du pays _____</p> <p><input type="checkbox"/> L'un de mes enfants a reçu ou reçoit son instruction au niveau primaire ou secondaire en français au Canada ou dans un autre pays <i>(excluant l'immersion)</i> :</p> <p>Nom de l'école _____</p> <p>Nom de la ville _____</p> <p>Nom du pays _____</p>
---	--

Signé à (ville) : _____	Province : _____	Date : _____
Signature : _____		Signature d'un témoin : _____

**\*\*Ne remplir la section ci-dessous que si vous avez des enfants\*\***

Prénom de l'enfant	Nom de famille de l'enfant	Date de naissance de l'enfant	Nom de l'école d'inscription

**\*\*Réservé à l'administration\*\***

Signature du secrétariat	Signature de la direction	Date
--------------------------	---------------------------	------

