

## FORMULAIRE OBLIGATOIRE SUR LES INFORMATIONS SENSIBLES

**Session d'été pour 13-15 ans (du 1 au 19 juillet 2024)**



### PRÉPARATION

- 1) Lisez attentivement et remplissez le formulaire d'inscription au programme Explore en ligne.
- 2) Veuillez imprimer ce document et y indiquer les informations suivantes :

#### JE SUIS UN(E) BOURSIER(ÈRE) D'EXPLORE CONFIRMANT MA PARTICIPATION AU :

- Programme de français langue seconde (FLS) pour les 13 à 15 ans (du 1 au 19 juillet 2024)
- Programme d'anglais langue seconde (ALS) pour les 13 à 15 ans (du 1 au 19 juillet 2024)

Prénom et Nom de Famille :

-----

Numéro d'assurance sociale (NAS) : -----



### AVEZ-VOUS UNE ASSURANCE MALADIE ?

- Oui
- Non

#### Si vous avez une couverture provinciale

De quelle province : \_\_\_\_\_

Numéro de la carte d'assurance maladie : \_\_\_\_\_

#### Si votre couverture n'est pas provinciale

Nom de la compagnie d'assurance maladie : \_\_\_\_\_

Numéro de la police d'assurance maladie : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone du service clientèle : \_\_\_\_\_

### 3) Préparez une copie physique des documents suivants :

- Formulaire obligatoire sur les informations sensibles**
- Preuve d'identité avec photo**
  - (Par exemple, carte de santé, permis de conduire, passeport, carte d'étudiant(e), etc.)
- Formulaire facultatif sur les informations médicales et aménagements spéciaux, le cas échéant :**
  - Preuve de conditions médicales (par exemple, asthme, crises d'épilepsie, troubles cardiaques, etc.)
  - Preuve d'allergies et de besoin d'EpiPen
  - Preuve d'un régime alimentaire spécial pour des raisons médicales
  - Preuve d'un aménagement officiel documenté (certificat médical, plan d'apprentissage/éducation individualisé, etc.)



**4) Veuillez envoyer ce document, votre preuve d'identité avec photo et les pièces jointes nécessaires à l'adresse suivante :**

Programme Explore à Glendon

Pavillon York A112

2275, avenue Bayview

Toronto, ON M4N 3M6

Si vous avez des questions, n'hésitez pas à nous contacter par courriel à l'adresse suivante :  
[explore@glendon.yorku.ca](mailto:explore@glendon.yorku.ca)

**SECTION A REMPLIR UNIQUEMENT PAR L'ADMINISTRATION DE LA FORMATION CONTINUE À GLENDON :**

**DATE DE RÉCEPTION:** \_\_\_\_\_

**COMPLET**

**INCOMPLET**

- Numéro d'assurance sociale (NAS)**
- Preuve d'identité avec photo**
- Formulaire facultatif d'information sur les soins médicaux et les aménagements**
- Le cas échéant :**
  - Preuve de conditions médicales (par exemple, asthme, crises d'épilepsie, troubles cardiaques, etc.)
  - Preuve d'allergies et de besoin d'EpiPen
  - Preuve d'un régime alimentaire spécial pour des raisons médicales
  - Preuve d'un aménagement officiel documenté (certificat médical, plan d'apprentissage/éducation individualisé, etc.)

**NOTES:** \_\_\_\_\_