



Demande d'affectation des taxes scolaires
 en vertu de l'article 16 de la Loi sur l'évaluation foncière

An application must be made to the Assessment Commissioner to include or revise school support on the assessment roll.

Pour ajouter ou modifier l'affectation des taxes scolaires sur le rôle d'évaluation, il faut soumettre une demande au commissaire à l'évaluation.

Instructions: see reverse / voir au verso

Property Identifier / Identification de propriété						
NBHD Quartier	County Comté	Mun. Mun.	Map/Div. Plan/div.	Map/Sub Plan/sec.	Parcel Parcelle	Prim/Sub Princ./sec.

Please enter or revise my school support designation on the assessment roll in accordance with the following information.

Veillez inscrire ou modifier l'affectation de mes taxes scolaires sur le rôle d'évaluation selon les renseignements ci-après.

Municipality / Municipalité	Address of Property / Adresse de la propriété	Unit/Apt./Logement/App.	Residence Tel. No. / N° de tél. (domicile)
Mailing Address - if different from above / Adresse postale - si autre que ci-dessus Street No., Name, P.O. Box, R.R. # / N° et rue, C.P., R.R. City / Ville Province Country / Pays Postal Code / Code postal			Complete for rural areas only / Remplir dans les cas des zones rurales seulement Lot No. / N° de lot Plan / Conc No. N° de plan/conc.
Business Address - if self-employed or in partnership in business / Adresse commerciale - commerçant indépendant ou société de personnes			Business Tel. No. / N° de tél. (bureau)
List other properties that you own or rent in the Municipality or Region / Indiquez les autres propriétés que vous possédez ou louez dans la municipalité ou la région.			

Please Answer All Questions Below. / Veuillez répondre à toutes les questions ci-dessous.

School Board Use Only / Réserve au conseil scolaire	B Occupancy Status Statut de l'occupant(e)		C School Support (see instructions) Soutien scolaire (voir les instructions)		
	1. Owner Propriétaire	This person lives: Cette personne demeure :	Roman Catholic?	French-language Education Rights?	Supporter/Elector for: Contributeur/électeur des écoles :
A Resident (Please print) / Résident(e) (S.V.P.) List all occupants, including ALL children. Inscrivez le nom de tous les occupants, y compris TOUS les enfants.	2. Tenant Locataire	1. at above address à l'adresse indiquée ci-dessus	catholique?	Droit à l'enseignement en langue française?	1. English-Public Publiques de langue anglaise
Last Name / Nom de famille First / Prénom(s)	3. Spouse Conjoint	2. elsewhere on this property ailleurs sur cette propriété			
male / homme <input type="checkbox"/>	4. Child, boarder etc. Enfant, pensionnaire etc.	3. elsewhere in this municipality ailleurs dans cette municipalité	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3. French-Public Publiques de langue française
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour		4. in another municipality dans une autre municipalité	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4. French-Separate Séparées de langue française
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>					
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
male / homme <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Birth / Naissance year / année month / mois day / jour			yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Canadian Citizen / Citoyen canadien yes / oui <input type="checkbox"/> no / non <input type="checkbox"/>			no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	yes / oui <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	no / non <input type="checkbox"/>		

Information About This Application

The Application for Direction of School Support form enables any person to apply to have their school support included or revised on the assessment roll by sending the completed form to the Regional Assessment Commissioner. The collection of the information on the form is authorized under the *Assessment Act*, and any personal information is confidential and protected under the *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*.

The information will be used to direct your school taxes; to prepare voters' lists for municipal and school board elections; to help with municipal and school board planning. Note: Tenants have the right to direct school taxes even though they may not pay taxes directly.

Included below are instructions to help you complete each section of the form. **If you have any questions about this form or about school support, please contact your local Public or Separate School Board.**

How To Complete This Application

A Resident

Every person in your household should be listed. Put the family name first, followed by given name(s). Owners or tenants are listed first, followed by spouses, all children, and other occupants. If this form is not for your permanent home (for example, if it is for your cottage or your business), only owners, tenants and spouses should be listed - children and other occupants should not be listed.

B Occupancy Status

Is this person an owner, tenant, spouse, child, boarder or other resident? Note: A Roman Catholic who has signed a separate school lease will be shown as a tenant. This does not affect their ownership.

C School Support

Roman Catholic - includes Greek and Ukrainian Catholics

French-language Education Rights

You have French-language education rights if you are a Canadian Citizen and can answer "yes" to any one of the following questions:

1. Is French the language you first learned and still understand?
2. Did you receive your elementary school instruction in Canada in French? (This does not include French immersion or French as a second language.)
3. Have any of your children received, or are they now receiving, elementary or secondary school instruction in Canada in French? (This does not include French immersion or French as a second language.)

School Board

Persons who are **not** Roman Catholic and do **not** have French-language education rights, must be English-Public school supporters/electors.

Persons who are **not** Roman Catholic but do have French-language education rights, must be either English-Public or French-Public school supporters/electors.

Roman Catholics who do **not** have French-language education rights must be either English-Public or English-Separate school supporters/electors.

Roman Catholics who have French-language education rights, may be a supporter/elector for any one of the following school boards: English-Public, English-Separate, French-Public or French-Separate.

If you do **not** indicate which school board you support, it will be assumed that you are an English-Public school supporter/elector.

Renseignements sur la demande

La Demande d'affectation des taxes scolaires, dûment remplie et envoyée au commissaire régional à l'évaluation, permet à quiconque de demander de préciser ou modifier son soutien scolaire sur le rôle d'évaluation. Ces renseignements sont recueillis en vertu de la *Loi sur l'évaluation foncière* et toute information personnelle sera tenue strictement confidentielle et protégée par la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*.

Ces renseignements serviront à déterminer la destination de vos taxes scolaires; à préparer les listes électorales aux fins des élections municipales et scolaires; à faciliter la planification scolaire et municipale. Nota : Même s'ils n'acquittent pas directement leurs taxes scolaires, les locataires ont le droit d'en choisir l'affectation.

Voici quelques directives qui vous aideront à remplir chacune des sections du formulaire. **Si vous avez des questions concernant le formulaire ou le soutien scolaire, adressez-vous au conseil d'écoles publiques ou séparées de votre localité.**

Comment remplir la demande

A Résident(e)

Chaque occupant doit être recensé : le nom de famille d'abord, suivi de tous les prénoms; assurez-vous aussi que le sexe, la date de naissance et la citoyenneté de chaque personne sont bien inscrits. Les noms de famille inscrits en premier sur la liste doivent être ceux des propriétaires ou locataires suivis de ceux du conjoint, de tous les enfants et de tout autre occupant de la propriété. Si le formulaire ne concerne pas votre domicile permanent (un chalet ou un bureau par exemple), seuls les noms du propriétaire ou du locataire et du conjoint doivent figurer sur la liste. N'inscrivez pas les enfants et autres occupants.

B Statut de l'occupant(e)

La personne est-elle : propriétaire, locataire, conjoint, enfant, pensionnaire, ou autre? Nota : Un(e) propriétaire catholique qui a signé un «bail d'école séparée», sera classifié(e) comme «locataire». Cela ne modifie aucunement le statut de propriétaire de cette personne.

C Soutien scolaire

Catholique - comprennent aussi les catholiques grecs ou ukrainiens

Droit à l'enseignement en langue française

Vous avez droit à l'enseignement en langue française si vous êtes citoyen(ne) canadien(ne) et que vous pouvez répondre «oui» à n'importe laquelle des questions suivantes :

1. Le français est-il la première langue que vous avez apprise et le comprenez-vous toujours?
2. Avez-vous fait vos études primaires en français au Canada? (Cela n'inclut pas les programmes d'immersion ou de français langue seconde.)
3. Avez-vous un ou des enfants qui ont fait ou qui font des études primaires ou secondaires en français au Canada? (Cela n'inclut pas les programmes d'immersion ou de français langue seconde.)

Conseil Scolaire

Toute personne d'allégeance **non** catholique et qui **ne** jouit **pas** du droit à l'enseignement en français doit élire un(e) conseiller(ère) et doit destiner ses taxes scolaires à un conseil d'écoles publiques de langue anglaise.

Toute personne d'allégeance **non** catholique mais qui jouit du droit à l'enseignement en français doit élire un(e) conseiller(ère) et doit destiner ses taxes scolaires à un conseil d'écoles publiques de langue anglaise ou française.

Les catholiques qui **ne** jouissent **pas** du droit à l'enseignement en français doivent élire un(e) conseiller(ère) et doivent destiner leurs taxes scolaires soit à un conseil d'écoles publiques de langue anglaise, soit à un conseil d'écoles séparées de langue anglaise.

Les catholiques qui jouissent du droit à l'enseignement en français ont le choix d'élire un(e) conseiller(ère) et ont le choix de destiner leurs taxes scolaires à l'un ou l'autre des conseils scolaires, à savoir écoles publiques de langue anglaise, écoles séparées de langue anglaise, écoles publiques de langue française ou écoles séparées de langue française.

Si vous **ne** confirmez **pas** votre préférence en matière de soutien scolaire, vous devrez élire un(e) conseiller(ère) et vos taxes scolaires seront destinées au conseil d'écoles publiques de langue anglaise.