

Formulaire de préinscription 2024-2025

Formation générale

Accès collégial

Identification de l'élève		FICHE :
Nom de l'élève :	Code permanent :	
Prénom de l'élève :	Nom et prénom du père :	
Autre(s) prénom(s) :	Lieu de naissance du père (province/pays) :	
Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :	Nom et prénom de la mère :	
Je confirme avoir 16 ans au 30 juin 2024	Lieu de naissance de la mère (province/pays) :	
Lieu de naissance de l'élève (ville) :		

Adresse permanente de l'élève		
Adresse :		App.
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone domicile :	Téléphone cellulaire :	
Adresse courriel de l'élève:		

Cheminement scolaire	
Mesures d'adaptation Oui <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Dernière école fréquentée :	En quelle année :
Fréquenterez-vous un autre établissement scolaire en même temps (CFP, CEGEP, UNIVERSITÉ) Oui <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Lequel :
But professionnel (métier / formation envisagé) : _____ Ne sait pas <input type="checkbox"/>	

Réservé à l'administration

Horaire						Fréquentation :
St-Romuald	Lun	Mar	Mer	Jeu	Ven	*Certains cours pourraient ne pas être disponibles au moment choisi 1 matière = Entre 8 h et 14 h de cours par semaine 2 matières = Entre 16 h et 22 h de cours par semaine 3 matières = Entre 24 h et 28 h de cours par semaine
8h05-10h15						
10h30-12h40						
13h30-15h40						
18h30-20h40						

Choix de cours Accès

AUTOMNE <input type="checkbox"/>			HIVER <input type="checkbox"/>		
MATHÉMATIQUE	ANGLAIS	FRANÇAIS	MATHÉMATIQUE	ANGLAIS	FRANÇAIS
Mat 3(063-306) <input type="checkbox"/>	Ang 4(134-404) <input type="checkbox"/>	Fra 4(132-406) <input type="checkbox"/>	Mat 3(063-306) <input type="checkbox"/>	Ang 4(134-404) <input type="checkbox"/>	Fra 4(132-406) <input type="checkbox"/>
CST4(063-414) <input type="checkbox"/>	Ang 5(134-504) <input type="checkbox"/>	Fra 5(132-506) <input type="checkbox"/>	CST4(063-414) <input type="checkbox"/>	Ang 5(134-504) <input type="checkbox"/>	Fra 5(132-506) <input type="checkbox"/>
SN4(065-426) <input type="checkbox"/>	SCIENCES	AUTRES	SN4(065-426) <input type="checkbox"/>	SCIENCES	AUTRES
CST5(063-504) <input type="checkbox"/>	ST (055-444) <input type="checkbox"/>	Histoire (085-404) <input type="checkbox"/>	CST5(063-504) <input type="checkbox"/>	ST (055-444) <input type="checkbox"/>	Histoire (085-404) <input type="checkbox"/>
SN5(065-506) <input type="checkbox"/>	STE (058-404) <input type="checkbox"/>		SN5(065-506) <input type="checkbox"/>	STE (058-404) <input type="checkbox"/>	
	Chimie (051-504) <input type="checkbox"/>			Chimie (051-504) <input type="checkbox"/>	
	Physique(053-504) <input type="checkbox"/>			Physique (053-504) <input type="checkbox"/>	

Section réservée à l'administration

J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux suivants, présentés pour confirmer la résidence de l'élève au Québec :

Permis de conduire – EXP : _____
 Assurance-maladie – EXP : _____

Autre : _____ Signature du responsable de l'admission : _____ Date : _____

Provenance : Jeunes CLE _____ Nom de l'agent : _____

<u>TOS</u>	<u>C.O.</u>
Objectif : DES <input type="checkbox"/> PFP <input type="checkbox"/> SUP <input type="checkbox"/>	Acquis :
Matière à faire : _____	
Bloc : A B C SOIR	
Journée : L M M J V	
Nombre d'heure/semaine : _____	
EVR : _____	
Remarque :	Signature C.O. _____ Date _____

RENSEIGNEMENTS ET CONSENTEMENT DE L'ÉLÈVE ET DES PARENTS

ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025

Élève : _____

Date de naissance(AAAA-MM-JJ) : _____

Fiche santé

Personnes à rejoindre en cas d'urgence :

① _____

Lien : Père Mère Conjoint Famille d'accueil

Autre : _____

Téléphone : _____

② _____

Lien : Père Mère Conjoint Famille d'accueil

Autre : _____

Téléphone : _____

Je n'ai aucun problème de santé

Allergies sévères (spécifiez)

Aliments : _____

EpiPen : oui non

Autres : _____

Autres : _____

Allergies médicaments (spécifiez)

EpiPen : oui non

Autres : _____

Asthme : léger modéré sévère

Pompes : oui non

Diabète : Type 1 Type 2

Insuline : oui non

Particularités : _____

Glucagon : oui non

Épilepsie Bien contrôlée? : oui non

Médicament : _____

Troubles cardiaques : _____

Médicament : _____

Déficit de l'attention : avec hyperactivité
sans hyperactivité

Médicament : _____

Autres problèmes de santé ou recommandations : _____

J'autorise l'école et l'infirmière à transmettre l'information pertinente au personnel concerné pour la prochaine année scolaire : **oui** **non**

Signature de l'élève : _____ **Date** : _____

Références

À des fins de statistiques, comment avez-vous entendu parlé du CÉAN ?

- 01- Ami / Connaissance
- 02- Cégep
- 03- Facebook
- 04- Je fréquente déjà le CÉAN

- 05- Journaux
- 06- Panneaux / affiches extérieurs
- 07- Radio / Spotify
- 08- Référé par votre école secondaire

- 09- Site web du CEAN
- 10- Autres sites Web
- 11- Autre _____

Élève : _____

Date de naissance (AAAA-MM-JJ) : _____

Code d'éthique sur l'utilisation des ressources informatiques

Les ressources informatiques du Centre de services scolaire des Navigateurs sont mises à la disposition des élèves pour favoriser leurs apprentissages.

L'utilisation de ces ressources implique l'adoption de comportements responsables par les élèves.

En tant qu'élève, lors de l'utilisation de ces ressources; je m'engage à :

- Respecter les personnes, leur vie privée et à ne pas communiquer de renseignements personnels;
- Ne pas télécharger ou diffuser des fichiers contenant des propos ou des images de nature offensante, diffamatoire, discriminatoire, haineuse, violente, indécente ou raciste;
- Ne pas télécharger ou diffuser des fichiers contenant des propos ou des images pouvant nuire à la réputation d'une autre personne, à celle du Centre de services scolaire, de ses écoles et de ses centres;
- Ne pas utiliser les équipements informatiques à des fins de publicité, de propagande, de harcèlement ou de menace;
- Respecter le droit d'auteur et à ne pas participer à des activités de piratage, notamment par la reproduction illégale de logiciels et de fichiers;
- Respecter les mesures de sécurité établies par le Centre de services scolaire et à ne pas commettre d'actes d'intrusion ou de gestes pouvant nuire au bon fonctionnement du réseau ou endommager les équipements informatiques;
- Ne pas poser des gestes visant à introduire et propager des virus, à modifier ou détruire sans autorisation des données ou des fichiers;
- Respecter la confidentialité des codes d'accès et des mots de passe;
- Ne pas transmettre du courrier non désiré, du courrier anonyme ou utilisant le nom d'une autre personne et de participer à des chaînes de lettres;
- Ne pas installer de logiciels;
- Ne pas mener d'actions illégales ou incompatibles avec la mission de l'école ou du centre.

Je suis conscient que le Centre de services scolaire peut en tout temps avoir accès aux fichiers que j'ai sauvegardés sur le disque dur d'un ordinateur et d'un serveur, et que je ne peux pas considérer ces fichiers comme confidentiels.

Je suis conscient que le Centre de services scolaire peut avoir accès à l'historique de l'utilisation quotidienne et personnelle de l'ordinateur que j'utilise.

De plus, si je ne respecte pas mon engagement, des sanctions pourront être appliquées allant de la suspension d'utilisation des équipements informatiques jusqu'à la suspension ou à l'expulsion de l'école.

Je comprends mes responsabilités quant à l'utilisation des équipements informatiques mis à ma disposition et adhère aux engagements ci-dessus énumérés.

Autorité parentale et coordonnées des parents pour les élèves mineurs

Votre enfant s'est inscrit à l'un des programmes offerts au Centre d'éducation des adultes des Navigateurs dans le but d'obtenir son diplôme d'études secondaires, des préalables à la formation professionnelle ou des préalables aux études supérieures.

En signant la présente, vous autorisez votre enfant à participer aux différentes sorties éducatives organisées par le Centre d'éducation des adultes des Navigateurs.

Également, nous vous demandons de nous fournir votre **adresse courriel** afin que nous puissions vous aviser de l'absence de votre enfant à l'école.

Répondant 1 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur	Répondant 2 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur
Nom, prénom du répondant <i>en lettres moulées</i>	Nom, prénom du répondant <i>en lettres moulées</i>
Courriel - OBLIGATOIRE	Courriel - OBLIGATOIRE
Téléphone résidence	Téléphone résidence
Cellulaire	Cellulaire

Signature de l'élève : _____ **Date :** _____

Signature de l'autorité parentale pour élève mineur: _____ **Date :** _____

Questionnaire Mesures d'adaptation 2024-2025

Formation générale
Jour
Soir
Accès collégial
Enseignement à distance
École du milieu
École près de chez vous

Nom :

Prénom :

Date de naissance (AAAA-MM-JJ):

Dernière école fréquentée :

En quelle année:

Mois d'inscription au CÉAN :

Avez-vous déjà reçu un diagnostic ? Oui Non Si oui, lequel ?

Exemples : déficit d'attention, hyperactivité, dyslexie, dysorthographe, dyscalculie, anxiété, dysphasie, trouble du spectre de l'autisme, traumatisme crânien, déficience sensorielle, physique ou motrice, etc.

Mesures adaptatives

Avez-vous déjà bénéficié de mesures adaptatives afin de favoriser votre réussite scolaire ? Oui Non
Cochez les dans le tableau ci-dessous.

Utilisez-vous un portable de la mesure 30810 ?	Oui	Non	Fran	Math	Ang	
1/3 du temps supplémentaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Utilisation des outils d'aide à l'écriture <input type="checkbox"/> Logiciel de traitement de texte sans correcteur <input type="checkbox"/> Logiciel de traitement de texte avec correcteurs <input type="checkbox"/> Synthèse vocale (WordQ/Lexibar) <input type="checkbox"/> Prédicteur de mots (WordQ/Lexibar) <input type="checkbox"/> Antidote <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Utilisation des outils d'aide à la lecture <input type="checkbox"/> Synthèse vocale (WordQ/Lexibar) <input type="checkbox"/> Antidote <input type="checkbox"/> Autres :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Utilisation de cahiers numériques et/ ou romans audios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
La passation de l'épreuve dans un endroit isolé, avec surveillance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Autres adaptations ou informations pertinentes :