

2 DEMANDE D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION

3 ÉCOLE :

1 - IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE 4					
NUMÉRO DE FICHE 5	CODE PERMANENT 6	DATE DE NAISSANCE 7	SEXE (état civil) 8	LANGUE MATERNELLE 9	LANGUE PARLÉE À LA MAISON 10
NOM DE FAMILLE 11		PRÉNOM (état civil) 12		AUTRES NOMS 13	
AUTRES PRÉNOMS 14		CODE DE LIEU DE NAISSANCE 15	VILLE DE NAISSANCE 16	AUTO-IDENTIFICATION DE GENRE 17	
NOM À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE LES PARENTS OU TUTEUR) 19			TÉLÉPHONE DU CONTACT D'URGENCE 20	PRÉNOM USUEL : _____ SEXE USUEL : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Non binaire	
2 - IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE 21					
22 Parent A	<input type="checkbox"/> RÉPONDANT 25	NOM DE FAMILLE 11	PRÉNOM 12	DATE DE NAISSANCE 7	
	<input type="checkbox"/> Père 23	LIEU DE NAISSANCE 16	ADRESSE ÉLECTRONIQUE 27	CELLULAIRE 28	
<input type="checkbox"/> Mère 24	<input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ 26				
22 Parent B	<input type="checkbox"/> RÉPONDANT 25	NOM DE FAMILLE 11	PRÉNOM 12	DATE DE NAISSANCE 7	
	<input type="checkbox"/> Père 23	LIEU DE NAISSANCE 16	ADRESSE ÉLECTRONIQUE 27	CELLULAIRE 28	
<input type="checkbox"/> Mère 24	<input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ 26				
29 Tuteur	<input type="checkbox"/> RÉPONDANT 25	NOM DE FAMILLE 11	PRÉNOM 12	DATE DE NAISSANCE 7	
	Sexe 30 <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	LIEU DE NAISSANCE 16	ADRESSE ÉLECTRONIQUE 27	CELLULAIRE 28	
3 - ADRESSE PRINCIPALE DE L'ÉLÈVE 31					
TYPE D'ADRESSE : PÈRE - MÈRE - TUTEUR 32		ENVOI AU ME 33	ENVOI AU TRANSPORT 34	ENVOI DE DOCUMENTS 35	SI CHANGEMENT D'ADRESSE INSCRIRE LA DATE EFFECTIVE : 36
NUMÉRO CIVIQUE, RUE, NUMÉRO D'APPARTEMENT 37			VILLE / VILLAGE 38	CODE POSTAL 39	CASIER 40
TÉLÉPHONE À LA RÉSIDENCE 41	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL PÈRE 42	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL MÈRE 43			
4 - DONNÉES SCOLAIRES 44					
BÂTISSE : 45	NIVEAU : 46	CLASSE : 47	ANNÉE(S) DE FRÉQUENTATION : 48		
5 - FERMETURE EN COURS DE JOURNÉE (POUR LES ÉLÈVES AU PRÉSCOLAIRE ET AU PRIMAIRE SEULEMENT) 49					
(Tempête, bris d'eau, panne d'électricité et dans tous les cas de forces majeures). Il est important de discuter avec votre enfant de la procédure à suivre en cas de fermeture. 50					
En cas de fermeture, j'autorise mon enfant à revenir à la maison. Si oui, cochez la case et précisez à la section commentaire s'il revient en autobus ou à pied. 51					
Commentaire: _____ <input type="checkbox"/> (X représente oui)					
En cas de fermeture, j'autorise mon enfant à se rendre chez sa gardienne. Si oui, cochez la case et inscrivez dans la section commentaire le nom de la personne chez qui votre enfant doit aller, son numéro de téléphone, le retour à pied ou en autobus. 52					
Commentaire: _____ <input type="checkbox"/> (X représente oui)					
En cas de fermeture, j'autorise mon enfant à demeurer au service de garde. Si oui, cochez la case. 53					
_____ <input type="checkbox"/> (X représente oui)					
Est-ce qu'il y a d'autres informations importantes que nous devrions connaître en lien avec le retour de votre enfant en cas de fermeture ? Si oui, cochez la case et précisez à la section commentaire. 54					
Commentaire: _____ <input type="checkbox"/> (X représente oui)					
6 - AUTRE ADRESSE (dans le cas de parents qui ne demeurent pas à la même adresse) 55					
TYPE D'ADRESSE : PÈRE - MÈRE 32		ENVOI AU ME 33	ENVOI AU TRANSPORT 34	ENVOI DE DOCUMENTS 35	SI CHANGEMENT D'ADRESSE INSCRIRE LA DATE EFFECTIVE : 36
NUMÉRO CIVIQUE, RUE, NUMÉRO D'APPARTEMENT 37			VILLE / VILLAGE 38	CODE POSTAL 39	CASIER 40
TÉLÉPHONE À LA RÉSIDENCE 41	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL PÈRE 42	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL MÈRE 43			

7 – AUTORISATIONS 56

Oui 89 Non 90

J'autorise que mon enfant soit photographié, filmé et/ou enregistré par le CSSDN ou un média pour une utilisation sur les plateformes numériques (médiâs sociaux, sites Internet, etc.), imprimées, télévisuelles ou sur tout autre support appartenant au CSSDN ou à un média, et ce, pour toute l'année scolaire, indépendamment de la durée de l'utilisation à caractère pédagogique, promotionnelle, informative ou autre qui en sera faite. 57		
J'autorise le centre de services scolaire à partager l'information reliée à la santé de mon enfant avec les personnes concernées pour l'année scolaire en cours. 58		
En cas d'accident ou de malaise survenant à mon enfant, j'autorise l'école à prendre toutes les mesures nécessaires, y compris le transport à l'hôpital (frais de transport payables par les parents ou tuteurs de l'enfant). 59		
J'autorise les membres du comité pédiculose de l'école à vérifier la tête de mon enfant, au besoin en cas de déclaration de poux à l'école. 60		
J'autorise mon enfant à participer aux sorties éducatives ou sportives se tenant à une distance de moins de 1,6 km de l'école. Il est à noter que le centre de services scolaire ne détient aucune assurance accident pouvant entraîner des dommages corporels ou matériels aux élèves ou à leurs parents lorsqu'ils surviennent sur ses propriétés. Toutefois, le centre de services scolaire détient une assurance responsabilité civile couvrant les accidents causés par ses biens, ses activités ou par son personnel et engageant sa responsabilité. 61		

8 - RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ DE VOTRE ENFANT 62

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE DE VOTRE ENFANT : _____ 63 DATE D'EXPIRATION (ANNÉE-MOIS) : _____ 64

Votre enfant souffre-t-il de (X représente oui) : 65

- ALLERGIE(S) SÉVÈRE(S) nécessitant un auto-injecteur d'adrénaline: Spécifier la nature de ses allergies et l'auto-injecteur prescrit dans la section commentaire. 66
 - ÉPILEPSIE : Spécifier si absences, convulsions, médication dans la section commentaire. 67
 - TROUBLE DE COAGULATION :Spécifier les recommandations dans la section commentaire. 68
 - ASTHME : Spécifier si léger, modéré à sévère, la médication, pompe disponible à l'école ou dans le sac à dos ou autre lieu, dans la section commentaire. 69
 - IMMUNOSUPPRIMÉ : Spécifier les recommandations dans la section commentaire. 70
 - DIABÈTE : Spécifier si médication, pompe ou injections dans la section commentaire. 71
 - ALLERGIE(S) NON SÉVÈRE (S) OU INTOLÉRANCE(S) : Spécifier à quoi et la médication dans la section commentaire. 72
 - TROUBLE VISUEL : Spécifier si recommandations dans la section commentaire. 73
 - TROUBLE AUDITIF : Spécifier si appareils auditifs et recommandations dans la section commentaire. 74
 - MIGRAINE : Spécifier médication et recommandations dans la section commentaire. 75
 - DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ : Spécifier médication et recommandations dans la section commentaire. 76
- Cochez cette case pour tout AUTRE PROBLÈME de santé et veuillez remplir la section commentaire pour en donner le détail. 77

COMMENTAIRE (Si l'espace est insuffisant, veuillez contacter l'infirmière) : 78

Est-ce que votre enfant a de la médication prescrite à la maison ? Si oui, COCHEZ LA CASE et DÉTAILLEZ dans la section commentaire. (X représente oui) 79

Commentaire :

Votre enfant a-t-il d'autres recommandations en lien avec son état de santé ? Si oui, veuillez détailler dans la section commentaire. 80

Commentaire :

9 - SIGNATURE DU DÉTENTEUR DE L'AUTORITÉ PARENTALE 81

Lorsqu'un élève s'inscrit au Centre de services scolaire des Navigateurs, un compte informatique lui est automatiquement créé pour accéder aux équipements et outils informatiques. 82

Conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, le Centre de services scolaire des Navigateurs et le ministère de l'Éducation peuvent communiquer et s'échanger tous les renseignements nécessaires à l'exercice de leurs fonctions. 83

En cas de changement d'école à l'intérieur du centre de services scolaire, j'autorise l'institution d'enseignement à transférer ces mêmes renseignements, si besoin est, à l'institution d'enseignement que fréquentera mon enfant. 84

Conformément à l'article 603 du Code civil du Québec, "À l'égard des tiers de bonne foi, le père ou la mère qui accomplit seul un acte d'autorité à l'égard de l'enfant est présumé agir avec l'accord de l'autre". 85

X _____
Signature du parent/tuteur 86 Date 87

Parent 91 Tuteur 92

SECTION À COMPLÉTER PAR L'ADMINISTRATION DE L'ÉCOLE 88

10 - PREUVE DE LA RÉSIDENCE DU PARENT OU DU TUTEUR DE L'ÉLÈVE AU QUÉBEC

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

Nom du document 1 : _____

Nom du document 2 : _____

X _____
Signature du responsable de l'admission Date Heure

1	CSSDN
2	Candidatura para admissão e inscrição
3	Escola: Charles-Rodrigue
4	Identificação do estudante
5	Número do formulário
6	Código permanente
7	Data de nascimento
8	Sexo (estado civil)
9	Língua materna
10	Língua falada em casa
11	Apelido
12	Nome próprio (estado civil)
13	Outros nomes
14	Outros nomes próprios
15	Código do local de nascimento
16	Cidade de nascimento
17	Autoidentificação de género / nome próprio comum
18	Feminino-Masculino-Não-binário-Indeterminado
19	Nome do contacto em caso de emergência (além dos pais ou tutores)
20	Telefone para contacto de emergência
21	Identificação da autoridade parental
22	Encarregado de educação A - Encarregado de educação B
23	Pai
24	Mãe
25	Inquirido
26	Falecido
27	Endereço de e-mail
28	Telemóvel
29	Tutor
30	Sexo F M
31	Endereço principal do estudante
32	Tipo de endereço: Pai-Mãe-Tutor
33	Enviar para ME
34	Remessa para transporte
35	A enviar documentos
36	Em caso de mudança de endereço, introduzir a data em que se verifica
37	Número da porta, rua, número do apartamento
38	Cidade / Vila
39	Código postal
40	Cacifo
41	Telefone residencial
42	Telefone no emprego - pai
43	Telefone no emprego - mãe

44	Dados sobre a escola
45	Edifício
46	Nível
47	Turma
48	Anos de frequência
49	Encerramento durante o dia (apenas para estudantes do pré-escolar e da primária)
50	Tempestades, roturas de canalizações, falhas de energia e quaisquer eventos de força maior. É importante que fale com o seu filho sobre o procedimento a seguir em caso de emergência.
51	Em caso de encerramento, autorizo o meu filho a voltar para casa. Se for o caso, assinale a caixa e especifique na secção de comentários se a criança regressa de autocarro ou a pé. Comentário: ("x" equivale a "sim")
52	Em caso de encerramento, autorizo que o meu filho seja encaminhado para a sua ama. Se for o caso, assinale a caixa e introduza na secção de comentários o nome da pessoa a quem o seu filho tem de ser encaminhado, o número de telefone dessa pessoa e se o regresso é feito a pé ou de autocarro. Comentário: ("x" equivale a "sim").
53	Em caso de encerramento, autorizo o meu filho a permanecer na creche. Se for o caso, assinale a caixa.
54	Existem mais informações importantes que devemos conhecer sobre o regresso do seu filho em caso de encerramento? Se for o caso, assinale a caixa e especifique na secção de comentários. Comentário: ("x" equivale a "sim")
55	Endereço alternativo (no caso dos encarregados de educação não residirem no mesmo endereço)
56	Autorizações
57	Autorizo que o meu filho seja fotografado, filmado e/ou gravado pela CSSDN ou por um meio de comunicação para utilização em plataformas digitais (redes sociais, websites, etc.), impressos, televisivos ou em qualquer outro meio de comunicação pertencente à CSSDN ou a um meio de comunicação , e isto, durante todo o ano letivo, independentemente da duração do uso educativo, promocional, informativo ou outro que dele será feito.
58	Autorizo o centro de serviços da escola a partilhar informações relativas à saúde do meu filho com as pessoas devidas para o ano letivo em curso.
59	Caso o meu filho seja vítima de acidente ou desconforto, autorizo a escola a tomar todas as medidas necessárias, como o transporte para o hospital (os custos de transporte serão pagos pelos encarregados de educação ou tutores da criança).
60	Autorizo os membros do comité de pediculose da escola a verificar a cabeça do meu filho, caso tal seja necessário por se detetarem piolhos na escola.

61	Autorizo o meu filho a participar em saídas para fins educativos ou desportivos que se realizem a uma distância da escola inferior a 1,6 km. Deve observar-se que o centro de serviços da escola não dispõe de seguro contra acidentes que envolvam danos corporais ou materiais aos estudantes ou aos seus encarregados de educação e que ocorram nas suas instalações. Porém, o centro de serviços da escola dispõe de seguro de responsabilidade civil que cobre acidentes causados pelas suas instalações, atividades ou pessoal e que cobre a sua responsabilidade.
62	Informações sobre a saúde do seu filho
63	Número de seguro de saúde do seu filho
64	Data de expiração (ano-mês).
65	O seu filho sofre de (X significa sim).
66	Alergias graves que requeiram um injetor automático de adrenalina: especifique a natureza das suas alergias e o injetor automático prescrito na secção de comentários.
67	Epilepsia: especifique as ausências, convulsões e medicamentos na secção de comentários.
68	Distúrbios hemorrágicos: especifique as recomendações na secção de comentários.
69	Asma: especifique se é ligeira, moderada ou grave, medicamentos, bomba disponível na escola ou na mochila ou noutro local, na secção de comentários.
70	Imunodepressão: especifique as recomendações na secção de comentários.
71	Diabetes: especifique a medicação, bomba ou injeções na secção de comentários.
72	Alergias ou intolerâncias não-graves: especifique quais são e os medicamentos na secção de comentários.
73	Distúrbios visuais: especifique as recomendações na secção de comentários.
74	Problemas de audição: especifique os aparelhos auditivos e as recomendações na secção de comentários.
75	Enxaquecas: especifique a medicação e as recomendações na secção de comentários.
76	Défice de atenção com ou sem hiperatividade: especifique medicação e recomendações na secção de comentários.
77	Assinale esta caixa se existir qualquer outro problema de saúde e use a secção de comentários para descrevê-lo detalhadamente.
78	Comentários (se o espaço não for suficiente, contacte o enfermeiro).
79	O seu filho tem medicamentos receitados em casa? Em caso afirmativo, assinale a caixa e use a secção de comentários para detalhar.

80	Existem recomendações adicionais relativas à saúde do seu filho? Em caso afirmativo, use a secção de comentários para descrevê-las em detalhe. Comentário:
81	Assinatura do encarregado de educação
82	Sempre que um estudante se inscreve no Centro de Serviços da Escola Navigators, é automaticamente criada uma conta de computador para aceder a ferramentas e equipamentos informáticos.
83	Em conformidade com a Lei que determina o Acesso a documentos detidos por organismos públicos e a Proteção de informações pessoais, o Centre de services scolaire des Navigateurs e o Ministério da Educação poderão comunicar e trocar todas as informações necessárias para o exercício das suas funções.
84	Caso ocorra uma alteração de escola no âmbito do centro de serviços da escola, autorizo a instituição de ensino a transferir estas mesmas informações, se necessário, à instituição de ensino que o meu filho frequentará.
85	Em conformidade com o artigo 603 do Código Civil do Quebec, "Relativamente a terceiros de boa-fé, presume-se que o pai ou mãe que isoladamente realize um ato de autoridade relativo ao filho está a agir com o acordo do outro".
86	Assinatura do encarregado de educação/tutor
87	Data
88	Secção a preencher pelos serviços administrativos da escola
89	Sim
90	Não
91	Encarregado de educação
92	Tutor