

## 6 - AUTORISATIONS (à compléter pour tous les élèves)

7 - AUTRE ADRESSE (dans le cas de parents qui ne demeurent pas à la même adresse)				
TYPE D'ADRESSE : PÈRE - MÈRE	ENVOI AU MINISTÈRE <input type="checkbox"/>	ENVOI AU TRANSPORT <input type="checkbox"/>	ENVOI DE DOCUMENTS <input type="checkbox"/>	SI CHANGEMENT D'ADRESSE INSCRIRE LA DATE EFFECTIVE :
NUMÉRO CIVIQUE, RUE, NUMÉRO D'APPARTEMENT		VILLE / VILLAGE	CODE POSTAL	CASIER
TÉLÉPHONE MAISON	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL PÈRE	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL MÈRE		

8 - RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ DE VOTRE ENFANT

**Votre enfant a-t-il ( X représente oui) :**

☐ 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.

☐ ÉPILEPSIE : Spécifier si absences, convulsions, médication dans la section commentaire.

☐ TROUBLE DE COAGULATION :Spécifier les recommandations dans la section commentaire.

☐ 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.

☐ IMMUNOSUPPRIMÉ : Spécifier les recommandations dans la section commentaire.

☐ DIABÈTE : Spécifier si médication, pompe ou injections dans la section commentaire.

☐ ALLERGIE(S) NON SÉVÈRE(S) OU INTOLÉRANCE(S) : Spécifier à quoi et la médication dans la section commentaire.

☐ TROUBLE VISUEL : Spécifier si recommandations dans la section commentaire.

☐ TROUBLE AUDITIF : Spécifier si appareils auditifs et recommandations dans la section commentaire.

☐ MIGRAINE : Spécifier médication et recommandations dans la section commentaire.

☐ DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC OU SANS HYPERACTIVITÉ : Spécifier médication et recommandations dans la section commentaire.

☐ Cochez cette case pour tout AUTRE PROBLÈME de santé et veuillez remplir la section commentaire pour en donner le détail.

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

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 )

Commentaire :

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

Commentaire :

9 - INFORMATIONS RELATIVES À LA COLLECTE ET À L'UTILISATION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

L'inscription de votre enfant dans un établissement du CSSDN implique l'utilisation de divers renseignements recueillis lors de l'inscription et pendant l'année scolaire à des fins administratives et pédagogiques, notamment concernant son rendement, son fonctionnement, son comportement, sa santé, etc. Ces renseignements sont conservés de manière sécurisée et détruits selon le calendrier de conservation du CSSDN.

Une photo de votre enfant sera prise pour des raisons administratives, conservée dans son dossier scolaire numérique et utilisée pour créer sa carte étudiante.

Si votre enfant change d'école ou de centre de services scolaire, le CSSDN communiquera à la nouvelle institution les renseignements nécessaires à l'organisation et à la prestation des services éducatifs.

Le Centre de services scolaire des Navigateurs et le ministère de l'Éducation peuvent échanger les renseignements concernant votre enfant qui sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

Votre enfant aura un compte courriel et un code d'accès à son nom pour l'utilisation de technologies numériques et d'applications logicielles déterminées par le CSSDN à des fins pédagogiques, éducatives, récréatives ou autres, susceptibles de recueillir des renseignements personnels de nature peu sensible. Les principales catégories d'applications utilisées sont des applications pédagogiques, médiatiques, Internet et médias sociaux.

Le CSSDN a recours à des outils d'intelligence artificielle qui utilisera des renseignements colligés lors de l'inscription et du cheminement scolaire de votre enfant afin de permettre, par le biais de comparaisons ou de croisements de données, de créer des indicateurs ou autres types de renseignements visant à améliorer sa réussite éducative.

Afin de répondre aux besoins de votre enfant et de mieux intervenir auprès de celui-ci, les renseignements de santé le concernant seront utilisés par le CSSDN et les professionnels du réseau de la santé (CISSS) qui interviendront en complémentarité et en soutien au personnel de l'école. Ces renseignements seront conservés de façon sécurisée en respect des obligations et responsabilités qui leur incombent ainsi que des ententes en vigueur en matière de protection des renseignements personnels.

☐ En soumettant cette demande d'inscription, j'atteste avoir pris connaissance des implications concernant la collecte et l'utilisation par le CSSDN des renseignements concernant mon enfant.

L'indication de renseignements inexacts sur cette fiche, notamment quant à l'adresse de l'élève, peut entraîner le refus ou l'annulation de son inscription et son transfert vers une école de quartier. De plus, le fait de remplir cette demande d'admission et d'inscription ne doit pas être considéré comme une confirmation de l'inscription à l'école.

En effet, l'école déterminera si l'élève est admis selon les principes et priorités d'inscription de la Politique relative à l'admission, l'inscription et à la répartition des élèves du préscolaire, du primaire et du secondaire. En soumettant le présent formulaire, vous confirmez être le parent ou le tuteur légal de l'enfant concerné par la présente inscription et déclarez que toutes les informations qui s'y trouvent sont exactes. Vous confirmez également que l'autre parent ou tuteur légal, s'il y a lieu, est d'accord avec cette inscription. Si ce n'est pas le cas, prière de ne pas soumettre le présent formulaire et plutôt communiquer avec votre école pour obtenir un formulaire papier.

Il est important d'informer le secrétariat de l'école en cours d'année de renseignements supplémentaires sur la fiche santé de votre enfant.

10 - SIGNATURE DU DÉTENTEUR DE L'AUTORITÉ PARENTALE

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".

X

Signature du parent/tuteur

Date

☐ Parent ☐ Tuteur

SECTION À COMPLÉTER PAR L'ADMINISTRATION DE L'ÉCOLE

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

**J'atteste avoir pris connaissance des documents 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