

DEMANDE D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION

ÉCOLE :

1 - IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE													
NUMÉRO DE FICHE		CODE PERMANENT		DATE DE NAISSANCE		SEXE (état civil)		LANGUE MATERNELLE		LANGUE PARLÉE À LA MAISON			
NOM DE FAMILLE				PRÉNOM (état civil)				AUTRES NOMS					
AUTRES PRÉNOMS			CODE DE LIEU DE NAISSANCE			VILLE DE NAISSANCE			AUTO-IDENTIFICATION DE GENRE PRÉNOM USUEL : _____ SEXE USUEL : ☐ Féminin ☐ Masculin ☐ Non binaire				
NOM À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE LES PARENTS OU TUTEUR)						TÉLÉPHONE DU CONTACT D'URGENCE							
2 - IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE													
Parent A ☐ Père ☐ Mère		☐ RÉPONDANT		NOM DE FAMILLE				PRÉNOM				DATE DE NAISSANCE	
		☐ DÉCÉDÉ		LIEU DE NAISSANCE				ADRESSE ÉLECTRONIQUE				CELLULAIRE	
Parent B ☐ Père ☐ Mère		☐ RÉPONDANT		NOM DE FAMILLE				PRÉNOM				DATE DE NAISSANCE	
		☐ DÉCÉDÉ		LIEU DE NAISSANCE				ADRESSE ÉLECTRONIQUE				CELLULAIRE	
Tuteur Sexe ☐ M ☐ F		☐ RÉPONDANT		NOM DE FAMILLE				PRÉNOM				DATE DE NAISSANCE	
				LIEU DE NAISSANCE				ADRESSE ÉLECTRONIQUE				CELLULAIRE	
3 - ADRESSE PRINCIPALE DE L'ÉLÈVE													
TYPE D'ADRESSE : PÈRE et MÈRE, PÈRE, MÈRE, TUTEUR				ENVOI AU MINISTÈRE ☐		ENVOI AU TRANSPORT ☐		ENVOI DE DOCUMENTS ☐		SI CHANGEMENT D'ADRESSE INSCRIRE LA DATE EFFECTIVE : _____			
NUMÉRO CIVIQUE, RUE, NUMÉRO D'APPARTEMENT						VILLE / VILLAGE				CODE POSTAL		CASIER	
TÉLÉPHONE À LA RÉSIDENCE			TÉLÉPHONE AU TRAVAIL PÈRE				TÉLÉPHONE AU TRAVAIL MÈRE						
4 - DONNÉES SCOLAIRES													
BÂTISSE :		NIVEAU :		CHOIX DU STATUT MIGRATOIRE*		01 - Citoyen canadien		05 - Demandeur d'asile					
				Inscrire le numéro correspondant dans l'encadrée		02 - Résident permanent		06 - Visiteur					
CLASSE :		ANNÉE DE FRÉQUENTATION :		* Les informations relatives au statut migratoire sont utilisées à des fins statistiques seulement.		03 - Titulaire d'un permis de travail		07 - Autre statut					
						04 - Titulaire d'un permis d'études		08 - Ne sait pas					
								09 - Ne souhaite pas répondre		☐			
5 - FERMETURE EN COURS DE JOURNÉE (POUR LES ÉLÈVES AU PRÉSCOLAIRE ET AU PRIMAIRE SEULEMENT)													
(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.													
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. Commentaire: _____ ☐ (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. Commentaire: _____ ☐ (X représente oui)													
En cas de fermeture, j'autorise mon enfant à demeurer au service de garde. Si oui, cochez la case. _____ ☐ (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. _____ ☐ (X représente oui)													
6 - AUTORISATIONS (à compléter pour tous les élèves)													
										Oui	Non		
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).													
J'autorise l'équipe-école à vérifier la tête de mon enfant, au besoin en cas de déclaration de poux à l'école.													
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.													
Photos et vidéos de projets et activités (diffusion limitée aux élèves d'un même groupe et à leurs parents) Pour renforcer le sentiment d'appartenance et le lien entre l'école, les élèves et les parents, le Centre de services scolaire des Navigateurs (CSSDN) prend des photos et vidéos des projets et activités des élèves. Ces photos et vidéos sont partagées avec les élèves d'un même groupe et leurs parents via des applications sécurisées autorisées par le CSSDN, et elles sont détruites à la fin de l'année scolaire. • J'autorise le CSSDN à prendre des photos et vidéos de mon enfant pendant les projets et activités auxquels il/elle participe, et à les diffuser comme décrit ci-dessus.													
Photos et vidéos des réussites et événements scolaires (diffusion limitée à l'école) Pour renforcer le sentiment d'appartenance des élèves à leur école et encourager leur engagement, le CSSDN prend des photos et vidéos des réussites et événements scolaires comme les mentions d'honneur, les finissants, les équipes sportives, les activités socioculturelles, les spectacles et les concerts. Ces photos et vidéos sont diffusées publiquement au sein de l'école uniquement, souvent sous forme de mosaïques ou de publications comme le journal de l'école. Ces publications sont ensuite conservées pour leur valeur archivistique. • J'autorise le CSSDN à prendre des photos et vidéos de mon enfant pour montrer ses réussites et les événements scolaires, et à les diffuser comme décrit ci-dessus.													

7 - AUTRE ADRESSE (dans le cas de parents qui ne demeurent pas à la même adresse)				
TYPE D'ADRESSE : PÈRE - MÈRE	ENVOI AU MINISTÈRE	ENVOI AU TRANSPORT	ENVOI DE DOCUMENTS	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

11 - SECTION À COMPLÉTER PAR L'ADMINISTRATION DE L'ÉCOLE

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 :

J'atteste la reception du formulaire d'inscription :

X

Signature du responsable de l'admission

Date

Heure