

## Admission et inscription pour l'année scolaire 2021-2022 du 1<sup>er</sup> au 5 février 2021

Vous recevez, en pièce jointe, une fiche vous permettant de faire l'inscription de votre enfant, pour l'année scolaire 2021-2022. Nous vous prions de bien lire les pages suivantes, de remplir la fiche d'admission et d'inscription de votre enfant ou de modifier l'information qui y apparaît, **et de la retourner à l'école par courriel**. S'il vous était impossible de la retourner par courriel ou si des renseignements supplémentaires vous étaient nécessaires, n'hésitez pas à communiquer avec le secrétariat de votre école.

Avant de poursuivre l'inscription, veuillez vous assurer d'avoir pris connaissance des différentes procédures adaptées dans le contexte de la COVID-19 disponibles sur le site web de votre école.

### 1<sup>re</sup> étape - Sections 1 à 6 au recto et sections 7 et 8 au verso

- ✓ pour une première inscription, remplir la fiche d'admission et d'inscription;
- ✓ vérifier tous les renseignements et les corriger, s'il y a lieu;
- ✓ remplir tous les renseignements manquants, s'il y a lieu;
- ✓ signer au bas de la page et inscrire la date (section 6).

### 2<sup>e</sup> étape - Sections 9 à 11 au verso

- ✓ remplir la fiche d'urgence-santé;
- ✓ vérifier tous les renseignements et les corriger, s'il y a lieu;
- ✓ signer et inscrire la date au bas de la page (section 11).

### 3<sup>e</sup> étape - Retourner la fiche d'admission et d'inscription remplie

- ✓ **par courriel à l'école, pendant la période d'admission et d'inscription, du 1<sup>er</sup> au 5 février 2021.**



Pour une nouvelle admission et inscription au Centre de services scolaire des Premières-Seigneuries, vous devez joindre à votre courriel **les documents suivants** :

- ✓ une copie du certificat de naissance de l'enfant (grand format) émis par le Directeur de l'état civil;
- ✓ le dernier bulletin scolaire émis (sauf pour le préscolaire);
  - Important : l'original du certificat de naissance, ainsi qu'une preuve de résidence sur le territoire du centre de services scolaire (permis de conduire d'un parent de l'élève ou tout autre document provenant d'un ministère ou d'un organisme gouvernemental attestant l'adresse de l'élève) devront être présentés ultérieurement.



## **INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LA FICHE D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION OU POUR MODIFIER L'INFORMATION QUI Y APPARAÎT.**

Si vous devez modifier la fiche d'admission et d'inscription, vous devez le faire en indiquant la correction au-dessus de l'information à rectifier.

### **1. IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE**

Ces renseignements sont identiques à ceux indiqués au document officiel déposé au dossier de votre enfant (certificat de naissance, certificat de changement de nom, jugement d'adoption, etc.). Si vous désirez faire une modification officielle à l'identification de votre enfant, vous devez présenter une pièce justificative au secrétariat de l'école qui assurera le suivi nécessaire.

Veuillez ignorer le renseignement « code ».

### **2. IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

**Répondant(e)(s)** : Le(s) répondant(s) de l'élève est (sont) identifié(s) par un « X ». Veuillez remplir ou corriger l'information, s'il y a lieu. Des pièces justificatives pourraient être requises au dossier de l'élève, **puisque à moins d'un jugement à l'effet contraire, en principe, les deux parents sont répondants de l'élève.**

Les renseignements relatifs à l'identité des parents sont identiques à ceux indiqués au document officiel déposé au dossier de votre enfant (certificat de naissance, certificat de changement de nom, jugement d'adoption, etc.). Si vous désirez y apporter des modifications officielles, vous devez fournir une pièce justificative à l'école qui assurera le suivi nécessaire.

**Le lieu de naissance des parents doit être inscrit.**

**La date de naissance des parents est une donnée très importante.** En effet, en vertu de la Loi modifiant la Loi sur les élections scolaires et la Loi électorale, ce renseignement sera transmis au Directeur général des élections en vue de la confection et de la mise à jour de la liste électorale permanente devant servir aux élections municipales, provinciales et scolaires, s'il y a lieu.

### **3. ADRESSE PRINCIPALE DE RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE**

Indiquez ou vérifiez votre adresse de résidence actuelle. Si vous prévoyez déménager d'ici septembre 2021, veuillez inscrire votre nouvelle adresse et la date d'entrée en vigueur, si vous la connaissez. Dans ce cas, une preuve de résidence attestant la nouvelle adresse devra être fournie à l'école. Si la nouvelle adresse fait partie du territoire du Centre de services scolaire des Premières-Seigneuries, nous ferons le changement d'école.

Par contre, si la nouvelle adresse est à l'extérieur du territoire de notre centre de services scolaire, vous devez inscrire vous-même votre enfant à l'autre centre de services scolaire.

Si vous ne connaissez pas votre nouvelle adresse, nous vous demandons de bien vouloir informer le secrétariat de l'école dès que l'adresse sera connue.

**Même si vous déménagez à l'extérieur du territoire du Centre de services scolaire des Premières-Seigneuries ou que votre enfant est admis à l'école privée, veuillez nous retourner la fiche signée en nous mentionnant le nom de l'école que fréquentera votre enfant. Ceci nous permettra d'assurer le suivi de nos dossiers.**

#### **4. ADRESSE DU (DE LA) GARDIEN(NE) OU SERVICE DE GARDE DE L'ÉCOLE (RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS À REMPLIR)**

Les renseignements déclarés à cette section permettront de connaître si votre enfant fréquente un milieu de garde et d'établir l'admissibilité au transport scolaire de votre enfant en vue de lui attribuer une place, s'il y a lieu. Si vous avez des modifications à apporter ultérieurement, veuillez aviser le secrétariat de votre école le plus tôt possible.

**Situation actuelle au dossier de l'élève :** Si les besoins sont identiques pour la prochaine année scolaire, veuillez inscrire un « X » dans la case « *Aucune modification à apporter pour l'année scolaire 2021-2022* ».

Pour une nouvelle inscription ou pour apporter des modifications relatives au milieu de garde de votre enfant, veuillez remplir les données.

Il est important d'indiquer ou de vérifier l'adresse du (de la) gardien(ne) si elle est différente de l'adresse de résidence ou l'adresse du service de garde de l'école. Une seule adresse est acceptée. De plus, veuillez vous assurer de cocher les périodes de fréquentation de ce milieu de garde :

AM  
(entrée le matin)

Midi

PM  
(sortie en après-midi)

Conséquemment, chaque case non remplie indiquera qu'à la période correspondante, l'adresse pour le transport scolaire sera celle du domicile, si l'élève répond aux critères d'admissibilité. Le fait de remplir ces renseignements ne garantit cependant pas l'accès au transport scolaire. **Pour plus d'information, veuillez consulter notre site internet : [www.csdps.qc.ca](http://www.csdps.qc.ca), Information aux parents, Transport scolaire.**

#### **5. CHOIX DE L'ÉCOLE ET TRANSPORT SCOLAIRE**

Indiquez votre choix d'école pour l'année scolaire 2021-2022. Si vous désirez inscrire votre enfant dans une autre école du Centre de services scolaire des Premières-Seigneuries que celle de votre quartier ou de celle indiquée au recto de la fiche d'admission et d'inscription (en haut, à droite), vous devez remplir une « **Demande d'inscription dans une autre école** ». Pour obtenir ce formulaire, vous devez en faire la demande auprès du secrétariat de l'école par courriel ou par téléphone. Vous recevrez une réponse à votre demande d'inscription dans une autre école, par courriel, entre le 1<sup>er</sup> mai et le 30 juin 2021.

L'acceptation de votre demande d'inscription dans une autre école est conditionnelle **aux places disponibles**. Par ailleurs, veuillez noter que **si vous désirez annuler cette demande**, le Centre de services scolaire ne peut garantir à votre enfant, une place à son école d'origine, **et ce, même si vous n'avez pas encore reçu de réponse à votre demande.**

Le choix de fréquenter une école autre que celle de votre quartier ne donne pas automatiquement droit à un transport. Il est donc vivement conseillé, avant de faire votre choix d'école, de vous renseigner sur les possibilités de transport. Si le transport n'est pas disponible ou ne convient pas, le déplacement de l'enfant devient la responsabilité du parent. Le formulaire d'inscription au transport hors bassin et les conditions d'utilisation sont disponibles à l'école ou sur notre site Internet : [www.csdps.qc.ca](http://www.csdps.qc.ca), Information aux parents, Transport scolaire. **Date limite d'inscription au transport hors bassin: 31 mars 2021.**

6.



**Important : signez et datez la fiche d'admission et d'inscription.**

**DONNÉES SCOLAIRES ET PREUVE DE RÉSIDENCE** – Cette section est réservée à l'école.

#### **7 et 8. AUTRE ADRESSE DE L'ÉLÈVE (CETTE SECTION EST INDIQUÉE SEULEMENT SI L'ENFANT A DEUX ADRESSES À SON DOSSIER.)**

Veuillez corriger les renseignements, s'il y a lieu. Pour ajouter une adresse (ex. : garde partagée), veuillez l'inscrire au bas de la page.

#### **9 à 11. FICHE D'URGENCE-SANTÉ**

Veuillez remplir, s'il y a lieu, tous les renseignements demandés de cette fiche :

- ▶ État de santé;
- ▶ Situation d'urgence;
- ▶ Autorisations de l'autorité parentale à divulguer des renseignements.



**Important : signez et datez la fiche d'urgence-santé.**

**1 - IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE**

CODE PERMANENT \_\_\_\_\_ No DE FICHE \_\_\_\_\_ NO.ÉCOLE \_\_\_\_\_ ÉCOLE \_\_\_\_\_

NOM DE L'ÉLÈVE \_\_\_\_\_ PRÉNOM DE L'ÉLÈVE \_\_\_\_\_

AUTRE NOM DE L'ÉLÈVE \_\_\_\_\_ PRÉNOM DE L'ÉLÈVE AU REGISTRE DE L'ÉTAT CIVIL \_\_\_\_\_

ABSENCE AUTRES PRÉNOMS \_\_\_\_\_ SEXE \_\_\_\_\_ SEXE AU REGISTRE DE L'ÉTAT CIVIL \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE (AAAA-MM-JJ) \_\_\_\_\_

AUTRES PRÉNOMS \_\_\_\_\_

CODE ET \_\_\_\_\_ LIEU DE NAISSANCE DE L'ÉLÈVE (VILLE) \_\_\_\_\_ LANGUE MATERNELLE \_\_\_\_\_ LANGUE PARLÉE À LA MAISON \_\_\_\_\_

**2 - IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

RÉPONDANT(E)(S) : PARENT A  PARENT B  GARDE PARTAGÉE  TUTEUR

**PARENT A**  PÈRE  MÈRE  PARENT A DÉCÉDÉ

INFORMATION NON DISPONIBLE

NOM DU PARENT A \_\_\_\_\_ PRÉNOM DU PARENT A \_\_\_\_\_ \* LIEU DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE DU PARENT A (AAAA-MM-JJ) \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE CELLULAIRE \_\_\_\_\_ \*\* ADRESSE ÉLECTRONIQUE \_\_\_\_\_

**PARENT B**  PÈRE  MÈRE  PARENT B DÉCÉDÉ

INFORMATION NON DISPONIBLE

NOM DU PARENT B \_\_\_\_\_ PRÉNOM DU PARENT B \_\_\_\_\_ \* LIEU DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ DATE DE NAISSANCE DU PARENT B (AAAA-MM-JJ) \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE CELLULAIRE \_\_\_\_\_ \*\* ADRESSE ÉLECTRONIQUE \_\_\_\_\_

NOM DU TUTEUR \_\_\_\_\_ PRÉNOM DU TUTEUR \_\_\_\_\_ \* LIEU DE NAISSANCE \_\_\_\_\_ SEXE DU TUTEUR \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE CELLULAIRE \_\_\_\_\_ \*\* ADRESSE ÉLECTRONIQUE \_\_\_\_\_

\* Veuillez indiquer : la province si votre lieu de naissance est au Canada ou le pays si votre lieu de naissance est à l'étranger.  
\*\* Plusieurs communications pourraient vous parvenir par courrier électronique.

**3 - ADRESSE PRINCIPALE DE RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE (Si l'élève a une autre adresse, veuillez l'inscrire au verso.)**

TYPE D'ADRESSE \_\_\_\_\_ ADRESSE EFFECTIVE LE \_\_\_\_\_

1 Les 2 parents  
2 Père  
3 Mère  
4 Tuteur

AAAA-MM-JJ No CIVIQUE GENRE RUE/RANG/ROUTE N, S, E, O APP. CASIER POSTAL

VILLE / MUNICIPALITÉ CODE POSTAL TÉLÉPHONE RÉSIDENCE

TÉLÉPHONE TRAVAIL, parent A (1) TÉLÉPHONE TRAVAIL, parent B (2) TÉLÉPHONE TRAVAIL, tuteur

**4 - ADRESSE DU (DE LA) GARDIEN(NE) OU SERVICE DE GARDE DE L'ÉCOLE (Assujettie à la Politique de gestion du transport scolaire)**

**Situation actuelle au dossier de l'élève**

PÉRIODES DE FRÉQUENTATION ACTUELLE  AM  MIDI  PM

No CIVIQUE GENRE RUE/RANG/ROUTE N, S, E, O APP. CASIER POSTAL

NOM DE LA PERSONNE À CETTE ADRESSE VILLE / MUNICIPALITÉ CODE POSTAL TÉLÉPHONE

**5 - CHOIX DE L'ÉCOLE ET CHOIX EN ARTS**

**À remplir par l'autorité parentale**

Pour l'année 2021-2022, je choisis l'école : \_\_\_\_\_  
Inscrire le nom de l'école choisie

**N.B. Si vous choisissez une école autre que celle fréquentée présentement ou, dans le cas d'une nouvelle inscription, une école autre que celle de votre bassin, vous devez compléter le formulaire "DEMANDE D'INSCRIPTION DANS UNE AUTRE ÉCOLE" disponible au secrétariat de l'école.**

**À remplir par l'autorité parentale**

(Pour le secondaire seulement, ce choix est obligatoire.)

**CHOIX EN ARTS**

Inscrire les chiffres 1 pour le 1er choix, 2 pour le 2e choix et 3 pour le 3e choix : Arts plastiques  Musique  Art dramatique

Toutefois, l'attribution **du** ou **des** cours d'art dépendra de la grille matières adoptée par chacune des écoles du centre de services scolaire. L'école secondaire considérera les préférences de votre enfant sans pour autant en garantir le premier choix.

**6 - SIGNATURE DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

Conformément à la " Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ", j'autorise l'institution d'enseignement à utiliser les renseignements personnels contenus dans ce formulaire. Ces renseignements seront transmis au ministère de l'Éducation et sont susceptibles d'être vérifiés auprès du Directeur de l'état civil. En cas de changement d'école, j'autorise également l'institution d'enseignement à transférer ces renseignements à l'institution que fréquentera mon enfant.

DATE  \_\_\_\_\_ SIGNATURE : PARENT A  PARENT B  PERSONNE AUTORISÉE

**DONNÉES SCOLAIRES ET PREUVE DE RÉSIDENCE**

(Réservé à l'école)

ORDRE D'ENSEIGNEMENT CLASSE CYCLE ANNÉE DU CYCLE ANNÉES DE FRÉQ. BÂTISSE G. REPÈRE TYPE DE PARCOURS PU  PR  ND  INDICATEUR DU PRIVÉ

SEULEMENT POUR LES NOUVEAUX ÉLÈVES OU UN AVIS DE DÉMÉNAGEMENT INSCRIT SUR CETTE FICHE (Réservé à l'école)

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

Document 1: Fiche d'inscription Document 2: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS À REMPLIR AU VERSO...**

## 7 - AUTRE ADRESSE DE L'ÉLÈVE ( EX. : GARDE PARTAGÉE )

TYPE D'ADRESSE 1 Les 2 parents 2 Père 3 Mère 4 Tuteur	ADRESSE EFFECTIVE LE AAAA-MM-JJ	No CIVIQUE	GENRE	RUE/RANG/ROUTE	N, S, E, O	APP.	CASIER POSTAL
VILLE / MUNICIPALITÉ				CODE POSTAL	TÉLÉPHONE RÉSIDENCE		
TÉLÉPHONE TRAVAIL, parent A (1)		TÉLÉPHONE TRAVAIL, parent B (2)			TÉLÉPHONE TRAVAIL, tuteur		

## 8 - AUTRE ADRESSE DU (DE LA) GARDIEN(NE) OU SERVICE DE GARDE DE L'ÉCOLE (Assujettie à la Politique de gestion du transport scolaire)

COCHER LES PÉRIODES DE FRÉQUENTATION	<input type="checkbox"/> AM	<input type="checkbox"/> MIDI	<input type="checkbox"/> PM	No CIVIQUE	GENRE	RUE/RANG/ROUTE	N, S, E, O	APP.	CASIER POSTAL
NOM DE LA PERSONNE À CETTE ADRESSE			VILLE / MUNICIPALITÉ			CODE POSTAL	TÉLÉPHONE		

## Fiche d'urgence-santé

### 9 - ÉTAT DE SANTÉ

Les informations contenues dans la fiche santé visent à assurer la santé et la sécurité de votre enfant dans ses activités scolaires, parascolaires et en cas d'urgence. L'infirmière et l'hygiéniste dentaire du CIUSSS de la Capitale-Nationale affectées à l'école prendront connaissance des particularités de santé de votre enfant et vous contacteront au besoin pour compléter les informations recueillies. Celles-ci serviront à soutenir et à former le personnel scolaire et parascolaire (direction, personnel enseignant et personnel non enseignant, personnel du service de garde, personnel lié au transport scolaire et intervenant dans un contexte scolaire).

POUR TOUT PROBLÈME DE SANTÉ, le personnel de l'école ou l'infirmière scolaire communiquera d'abord avec le titulaire de l'autorité parentale sinon la personne indiquée en cas d'urgence.

EN SITUATION D'URGENCE (NON PRÉVISIBLE), l'article 13 du Code civil du Québec et l'article 2 de la Charte des droits et libertés de la personne s'appliquent. La protection de la vie et de l'intégrité physique de l'enfant ou du jeune exige que, lorsque sa vie est en péril, toute personne présente lui porte secours et lui fournisse les soins requis. Par conséquent, tout intervenant en milieu scolaire pourra prendre les mesures nécessaires et dispenser les premiers soins. Note : Les frais de transport par ambulance ou taxi sont à la charge de l'autorité parentale. Les parents détenant une assurance accident peuvent réclamer ces frais.

POUR LES PARENTS D'ENFANT DE 14 ANS ET PLUS, il est important de savoir que selon l'article 14 du Code civil du Québec, le mineur de 14 ans ou plus peut consentir seul aux soins requis par son état de santé.

Toute question ou préoccupation peut être adressée à l'infirmière scolaire ou à la direction d'école.

**1) Votre enfant a-t-il une allergie nécessitant un auto-injecteur (ex. : EpiPen)? Veuillez cocher laquelle ou lesquelles des situations s'appliquent à votre enfant : (le protocole d'administration d'épinéphrine en milieu scolaire vous sera envoyé dans le cas d'une réponse positive)**

NON

- |   |                                   |                                   |                                  |  |   |                                |
|---|-----------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Arachides  | <input type="checkbox"/> Lait     | <input type="checkbox"/> Oeuf     | <input type="checkbox"/> Poisson | <input type="checkbox"/> Piqûres d'insectes (abeille et guêpe) | <input type="checkbox"/> Fruits (préciser dans autre) | <input type="checkbox"/> Noix  |
| <input type="checkbox"/> Graines de sésame  | <input type="checkbox"/> Sulfites | <input type="checkbox"/> Moutarde | <input type="checkbox"/> Soya    | <input type="checkbox"/> Blé et triticale (blé et seigle)      | <input type="checkbox"/> Crustacés et mollusques      | <input type="checkbox"/> Latex |
| <input type="checkbox"/> Autre allergie non listée ou précisions à apporter (autre que médicament et nécessitant un auto-injecteur) : _____ |                                   |                                   |                                  |  |   |                                |

**2) Votre enfant a-t-il une allergie ou intolérance (autre que médicamenteuse) NE nécessitant PAS d'auto-injecteur (ex. : EpiPen)? Veuillez cocher laquelle ou lesquelles des situations s'appliquent à votre enfant :**

NON

- |  |                                 |  |
|--|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Acariens  | <input type="checkbox"/> Chiens | <input type="checkbox"/> Autres animaux (chat, cheval, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Pollen  | <input type="checkbox"/> Gluten | <input type="checkbox"/> Intolérance aux produits laitiers   |
| <input type="checkbox"/> Autre allergie ou intolérance NE nécessitant PAS d'auto-injecteur non listée (autre que médicamenteuse) : _____ |                                 |  |

**3) Votre enfant a-t-il une allergie à un médicament ? Veuillez cocher laquelle ou lesquelles des situations s'appliquent à votre enfant :**

NON

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sulfaméthoxazole-Triméthoprim (Bactrim, Septra, Cotrimoxazole, etc.) | <input type="checkbox"/> Ciprofloxacine (Cipro)                                       | <input type="checkbox"/> Ibuprofène (Advil, Motrin, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Acétaminophène (Tylenol, Tempra, etc.)                               | <input type="checkbox"/> Pénicilline ou ses dérivés (Amoxicilline, Ampicilline, etc.) |   |
| <input type="checkbox"/> Autre allergie médicamenteuse non listée : _____                     |   |   |

**4) Votre enfant présente-t-il une de ces conditions ? Veuillez cocher laquelle ou lesquelles des situations s'appliquent à votre enfant :**

NON

- |   |   |  |   |  |  |
|---|---|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Diabète  | <input type="checkbox"/> Épilepsie  | <input type="checkbox"/> Hémophilie              | <input type="checkbox"/> Maladie de Crohn/coeliaque                                       | <input type="checkbox"/> Arthrite juvénile | <input type="checkbox"/> Condition cardiaque |
| <input type="checkbox"/> Asthme SANS pompes   | <input type="checkbox"/> Asthme AVEC pompes à l'école                                     |  | <input type="checkbox"/> Déficit de l'attention (TDA) AVEC médication                     |  |  |
| <input type="checkbox"/> Déficit de l'attention (TDA) SANS médication                     | <input type="checkbox"/> Déficit de l'attention (TDA) AVEC médication                     |  | <input type="checkbox"/> Déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) AVEC médication |  |  |
| <input type="checkbox"/> Déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) SANS médication | <input type="checkbox"/> Déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) AVEC médication |  | <input type="checkbox"/> Trouble du spectre de l'autisme                                  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Trouble du langage et de la communication                        | <input type="checkbox"/> Trouble du spectre de l'autisme                                  |  | <input type="checkbox"/> Trouble du spectre de l'autisme                                  |  |  |
| <input type="checkbox"/> Trouble moteur   | <input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle  | <input type="checkbox"/> Trouble du comportement | <input type="checkbox"/> Trouble auditif ou visuel  | <input type="checkbox"/> Trouble organique |  |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____  |   |  |   |  |  |

### 10 - SITUATION D'URGENCE

En cas d'urgence et en l'absence des parents, quelle personne devons-nous appeler ? (s.v.p. en aviser cette personne)

Nom : \_\_\_\_\_ Cochez : Parenté  Ami  Voisin  Autre  Téléphone : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Cochez : Parenté  Ami  Voisin  Autre  Téléphone : \_\_\_\_\_

Si vous avez d'autres enfants qui fréquentent l'école, indiquez-le :

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Nom et prénom : \_\_\_\_\_

### 11 - AUTORISATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE À DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS

J'autorise les autorités de l'école à diffuser, pour des raisons de sécurité, au personnel du CIUSSS affecté à l'école ainsi qu'à tous les intervenants du milieu scolaire (direction, personnel enseignant, personnel non enseignant, personnel du service de garde, personnel lié au transport et intervenant dans un contexte scolaire) les informations que comprend la présente fiche et, en cas d'urgence (accident ou maladie subite), à prendre les mesures nécessaires, à dispenser les premiers soins et à veiller au transport de mon enfant jusqu'au lieu du traitement, si cela s'avère nécessaire.

**J'aviserai l'école de tout changement survenant dans l'état de santé de mon enfant.**

X

SIGNATURE : PARENT A  PARENT B  PERSONNE AUTORISÉE

X

Date



### Instructions pour compléter ce formulaire

- A - Pour une nouvelle inscription, veuillez remplir les renseignements dans la partie de droite du formulaire. B
- Indiquer l'école que fréquentera votre enfant en septembre prochain.
- C - Veuillez apposer votre signature ainsi que la date du jour à la fin du présent formulaire.

## Détails du dossier de l'élève

### Identification

Nom :

Prénom :

Prénom à l'état civil :

Sexe :

Sexe à l'état civil :

Garde partagée ? Oui

Date de naissance :

École que fréquentera votre enfant en septembre prochain :

### Compléter les renseignements nécessaires

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oui  Non

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Détails des contacts au dossier de l'élève

### Coordonnées du parent A

Nom et prénom du parent A :

Répondant ? Oui

Adresse du parent A :

Résidence de l'élève ? Oui

Numéro ass. sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

\_\_\_\_\_

Oui  Non

\_\_\_\_\_

Oui  Non

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Coordonnées du parent B

Nom et prénom du parent B :

Répondant ? Oui

Adresse du parent B :

Résidence de l'élève ? Oui

Numéro ass. sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

\_\_\_\_\_

Oui  Non

\_\_\_\_\_

Oui  Non

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Personnes autorisées à venir chercher l'élève

**Nom, prénom et adresse**

**Contact**

**Tél. maison**

**Tél. travail 1**

**Cellulaire**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Nom du service de garde :

FICHE D'INSCRIPTION  
2021-2022

## Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom, prénom et adresse      Contact      Priorité      Tél. maison      Tél. travail 1      Cellulaire

## Membres de la famille inscrits au service de garde

## Dossier médical

Description      Choc    Épipen    Liste des médicaments      Remarque

## Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : \_\_\_\_\_ Statut de fréquentation : \_\_\_\_\_  
Année - Mois - Jour      Régulier ou Sporadique

Heure d'ARRIVÉE prévue au service de garde : \_\_\_\_\_ Heure de DÉPART prévue : \_\_\_\_\_

Périodes	Heures	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin						
Midi						
Soir						

\*\* Important : vous devez cocher chaque période où votre enfant sera présent.

### Régulier

L'enfant fréquente le service de garde à raison d'au moins deux périodes par jour pour un minimum de trois jours par semaine.

### Sporadique

Toutes autres fréquentations.

## Notes supplémentaires

- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- J'autorise les responsables du service de garde à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'urgence, appel au médecin, etc.) en cas d'urgence (maladie soudaine, accident, etc.).

Signature de l'autorité parentale

Date

\*\*\* Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.