

## IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom	Prénom	Fiche
Autre(s) prénom(s) inscrit(s) au cert. de naissance	Date de naissance	Code permanent
Lieu de naissance (ville)	Pays ou prov. de naissance	Langue maternelle
		Langue parlée à la maison

## IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Répondant 1 : <input type="checkbox"/>	Répondant 2 : <input type="checkbox"/>
Nom et prénom	Nom et prénom
Date de naissance	Lieu de naiss. (pays ou prov.)
Courriel	Courriel
Répondant tuteur : <input type="checkbox"/>	
Nom et prénom	Lieu de naiss. (pays ou prov.)
	Courriel

## ADRESSE PRINCIPALE Répondant 1 & Répondant 2 Répondant 1 Répondant 2 Répondant tuteur

No civique	Rue	App.	Ville
Code postal	Téléphone principal	Cellulaire ou autre	Cellulaire ou autre

## AUTRE ADRESSE Répondant 1 Répondant 2 Répondant tuteur

No civique	Rue	App.	Ville
Code postal	Téléphone principal	Cellulaire ou autre	Cellulaire ou autre

## TRANSPORT

Si vous avez plus d'une adresse et que vous désirez avoir du transport pour les deux, vous devez compléter le formulaire sur le site du Centre de services (csscdr.gouv.qc.ca), dans l'onglet transport, avant le 30 juin. Des frais sont exigibles et doivent être acquittés avant le début de l'année. Notez que les résidents d'un autre territoire doivent également remplir ce formulaire.

## AUTRES INFORMATIONS

École fréquentée actuellement : \_\_\_\_\_

Mon enfant a un frère/soeur qui fréquente l'Académie les Estacades  Oui  Non

Pour la prochaine année scolaire, mon enfant est inscrit et fréquentera une autre institution soit : \_\_\_\_\_

Si votre enfant choisit de fréquenter une autre institution, vous devez l'inscrire directement à cette institution.

« Les données d'identification transmises au MEQ sont susceptibles de faire l'objet d'une vérification au Directeur de l'état civil. »

Choix de cours au verso ----->

# PARCOURS DE FORMATION AXÉ SUR L'EMPLOI FPT, FMS ET ACCES DEP

## CHOIX DE COURS 2025-2026

Horaire d'un cycle de 5 jours						
CHOISIR UN PARCOURS	FORMATION PRÉPARATOIRE AU TRAVAIL (FPT)			MÉTIER SEMI-SPECIALISÉ (FMS)	ACCÈS-DEP	
	1 <sup>re</sup> ANNÉE	2 <sup>e</sup> ANNÉE	3 <sup>e</sup> ANNÉE		3e secondaire	4e secondaire
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Français	4	3	2	6	6	6
Anglais	2	1		3	3	3
Mathématique	4	3	2	4	4	4
Expérimentations technologiques et scientifiques	3					
Géographie, histoire et éducation à la citoyenneté	1	2	2			
Éducation physique et à la santé	2	1				
Autonomie et participation sociale	3	3	2			
Préparation au marché du travail	2	2	2	2		
Sensibilisation au monde du travail	4					
Insertion professionnelle *		10	15			
Exploration de la formation professionnelle					1	1
Sensibilisation à l'entrepreneuriat					1	1
Préparation à l'exercice d'un métier semi-spécialisé *				10	10	10
<b>TOTAL (excluant insertion professionnelle)</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>

\* En cours d'année, il y aura des périodes de stage intensif.

J'ai pris connaissance du choix de cours de mon enfant.

\_\_\_\_\_  
Signature du répondant (OBLIGATOIRE)

\_\_\_\_\_  
Date

## Fiche de santé 2025-2026

École: 109 Académie les Estacades

Nom: \_\_\_\_\_ Fiche: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

Prénom: \_\_\_\_\_ Sexe: \_\_\_\_\_ Classe: \_\_\_\_\_ Cycle: \_\_\_\_\_ Année du cycle: \_\_\_\_\_

### Répondant (Oui/Non)

Père: \_\_\_\_\_ Cell. père: \_\_\_\_\_ Tél. rés.: \_\_\_\_\_

Mère: \_\_\_\_\_ Cell. mère: \_\_\_\_\_ Tél. urg. 1: \_\_\_\_\_

Tuteur: \_\_\_\_\_ Cell. tuteur: \_\_\_\_\_ Tél. urg. 2: \_\_\_\_\_

Nom du contact urgence: \_\_\_\_\_ Cell. urg.: \_\_\_\_\_ Autre tél.urg.: \_\_\_\_\_

Afin que nous intervenions adéquatement et le plus rapidement possible auprès de votre enfant, nous vous demandons de nous signaler tout problème majeur de santé ou toute situation nécessitant des soins de santé particuliers.

**Note : Si des changements survenaient en cours d'année dans l'état de santé de votre enfant, veuillez communiquer avec un membre de la direction de l'école.**

**Aucun problème de santé**

**Problème de santé**

Allergie sévère Précisez à quoi : \_\_\_\_\_

Avec prescription d'épipen \_\_\_\_\_

Diabète  Épilepsie  Asthme chronique  Problème cardiaque avec suivi médical

Précisez le traitement : \_\_\_\_\_

Maladie chronique importante (Précisez) : \_\_\_\_\_

Précisez le traitement : \_\_\_\_\_

Votre enfant prend-il des médicaments? Si oui, lesquels? \_\_\_\_\_

Si nécessaire, le personnel dont les fonctions sont directement reliées à cet élève pourra avoir accès à ces renseignements.

\_\_\_\_\_  
**Signature du titulaire de l'autorité parentale**

\_\_\_\_\_  
**Date**

## Autorisation d'utilisation d'environnements numériques ou web au Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy pour l'année scolaire 2025-2026

Dans l'intention de bien préparer les élèves aux réalités numériques pour les apprentissages d'aujourd'hui et de demain, le Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy (CSSCDR) met à la disposition de sa clientèle et de son personnel plusieurs outils infonuagiques. Ces outils sont accessibles gratuitement autant à l'école qu'à la maison. Ils soutiennent l'apprentissage en permettant de créer, de collaborer et de partager.

Le CSSCDR utilise les outils suivants :

Services contrôlés par le CSS	Accès pour mon enfant	
	Niveau primaire	Niveau secondaire
Courriel	Oui	Oui
Compte Office 365	Oui	Oui
Compte G Suite (Drive, Docs, Sheets, Slides)	Oui	Oui
Classroom	Oui	Oui
Création sites Web	Non	Non
Création de chaînes YouTube	Oui	Oui

### Comment le Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy, Google et Microsoft sont reliés entre eux?

Ce sont Google et Microsoft qui accordent au CSSCDR l'accès aux services Internet, aux applications et aux services de stockage. Même si ces services sont hébergés sur des serveurs externes au CSSCDR, le Centre de services scolaire a la pleine capacité de gérer les utilisateurs, les groupes et les paramètres, tout comme d'autres systèmes hébergés localement. Cela signifie que le CSSCDR peut accorder et retirer l'accès des utilisateurs et contrôler d'autres paramètres (bloquer l'accès à certains sites ou applications à partir de nos établissements, impossible de changer le mot de passe, sécurité des appareils, etc.) afin de maintenir un environnement de collaboration sécuritaire pour les élèves, les enseignants et les autres utilisateurs.

### Outils spécifiques aux écoles :

Dans le cadre d'activités pédagogiques en lien avec le Programme de formation de l'école québécoise, le personnel des écoles peut proposer des outils infonuagiques supplémentaires. Dans ce cas, vous en serez informé par l'école.

## Consentement parental

Identification de l'élève	
Nom et prénom :	À compléter
Nom de l'établissement :	Académie les Estacades

En tant que parent de l'élève dont le nom figure ci-dessus, j'ai pris connaissance des informations énoncées précédemment et je les comprends.

- Je comprends qu'un compte G Suite et Office 365 pour l'Éducation seront créés pour mon enfant et qu'une adresse courriel lui sera attribuée. Bien que le présent consentement soit donné pour la présente année scolaire et renouvelable annuellement, il est de la responsabilité de l'utilisateur de transférer ses données lorsqu'il quitte le CSSCDR. Les comptes G Suite et Office 365 pour l'Éducation seront automatiquement désactivés au départ de l'élève.
- Je comprends également que l'information sera enregistrée sur l'environnement infonuagique sous la surveillance du CSSCDR, laquelle information est toutefois hébergée sur des serveurs pouvant être situés à l'extérieur du Canada.

En conséquence, j'autorise le Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy à créer les comptes et accès spécifiés ci-dessus à mon enfant et par le fait même, j'autorise mon enfant à utiliser ces derniers :

Oui       Non

En foi de quoi, j'ai signé ce document en date du \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom du parent ou tuteur

\_\_\_\_\_  
Signature

Si vous avez des questions sur la portée de ce consentement, veuillez vous adresser à monsieur Francis Dostaler, directeur par intérim du Service des technologies de l'information, au 819 379-5989.

Vous pouvez retirer ce consentement en communiquant par écrit votre décision à l'adresse courriel suivante : [ri@csscdr.gouv.qc.ca](mailto:ri@csscdr.gouv.qc.ca).

**Autorisation d'utilisation de photos et d'enregistrements audio et vidéo**  
**Élèves mineurs**  
**Année scolaire 2025-2026**

**Nom de l'élève :** (écrire lisiblement en lettres moulées)

**Nom du parent ou du tuteur :** (écrire lisiblement en lettres moulées)

J'autorise que mon enfant soit photographié.e ou enregistré.e (audio et vidéo) individuellement ou collectivement dans le cadre des activités organisées par l'établissement et que le Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy puisse diffuser ces photos ou enregistrements selon les types d'utilisation suivants : publications dans les médias, sur le site Internet de l'établissement ou du Centre de services scolaire, dans les médias sociaux utilisés par l'établissement ou le Centre de services scolaire, dans du matériel promotionnel et documents d'information, dans des projets scolaires divers ou travaux scolaires effectués par des stagiaires. Ce consentement est valide pour l'année scolaire 2024-2025.

Je refuse que mon enfant soit photographié.e ou enregistré.e (audio et vidéo).

**Signature du parent ou du tuteur :**

**Date :**

Veillez noter que cette autorisation est accordée gratuitement, et ce, pour toute la durée au cours de laquelle le Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy utilisera le matériel.

Si vous avez des questions sur la portée de ce consentement, veuillez vous adresser à la direction de l'établissement que votre enfant fréquente.

Vous pouvez retirer ce consentement en communiquant par écrit votre décision à la direction d'établissement que votre enfant fréquente.

### Autorisation de transmission d'informations

- J'autorise** le personnel du Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy à transmettre au personnel du CIUSSS MCQ tel que les agentes administratives, les infirmières et les hygiénistes dentaires les informations apparaissant à la fiche santé 2025-2026 de mon enfant, soit son nom, date de naissance, nom des répondants, adresse, numéro de téléphone, problèmes de santé. Cette autorisation vise à organiser les services de santé à l'école incluant l'élaboration de protocoles individualisés si nécessaire, la gestion des maladies infectieuses, la vaccination, les activités de dépistages et de scellant dentaire pour les niveaux scolaires ciblés. Ce consentement est valide pour l'année scolaire 2025-2026 et jusqu'au 1<sup>er</sup> septembre 2026.

**Prenez note que ceci n'est pas un consentement à la vaccination ou à des soins dentaires.**

- Je refuse** que le personnel de mon Centre de services scolaire transmette au personnel du CIUSSS MCQ tel que les agentes administratives, les infirmières et les hygiénistes dentaires, les coordonnées personnelles de mon enfant (nom, date de naissance, nom des répondants, adresse, numéro de téléphone, problèmes de santé), cette autorisation vise à faciliter les services de santé à l'école incluant l'élaboration de protocoles individualisés si nécessaire, la gestion des maladies infectieuses, la vaccination, les activités de dépistages et de scellant dentaire pour les niveaux scolaires ciblés. Ce refus est valide pour l'année scolaire en cours.

**Prenez note que ceci n'est pas un refus à la vaccination ou à des soins dentaires.**

Je comprends que ce consentement peut être modifié ou retiré en tout temps. Dans ce cas, j'aurai à en informer la direction de l'école.

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

Nom du parent ou de l'autorité parentale : \_\_\_\_\_

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

<b>Consentement – Engagement 2025-2026</b> <b>Règles de participation aux visioconférences</b>	
<b>Introduction</b>	<p>Dans le contexte de la reprise de nos activités d'enseignement, nos enseignants utilisent des applications de visioconférence de façon à diffuser les cours aux élèves qui sont à distance.</p> <p>L'utilisation de la technologie requiert néanmoins le respect de nos règles et normes de comportement. Nous désirons nous assurer de la bonne compréhension, de leur application ainsi que du respect des droits des enseignants et des élèves dans ce nouveau contexte.</p>
<b>Règles de participation</b>	<p>Les règles ci-dessous s'appliquent à tout participant à une visioconférence organisée dans le contexte des services éducatifs et visent à assurer le respect des règles de vie qui s'appliquent dans l'école, le droit à l'image de chaque personne et les droits d'auteur relatifs aux contenus des cours diffusés par visioconférence.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les visioconférences sont destinées et sont accessibles uniquement aux élèves de l'école à des fins pédagogiques;</li> <li>• Les règles de vie de l'école, dont les règles de politesse qui s'appliquent en classe, s'appliquent également en visioconférence;</li> <li>• Il est interdit : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ De partager les liens d'accès ou d'accorder un accès à une visioconférence à toute autre personne;</li> <li>○ D'enregistrer ou reproduire, en tout ou en partie, une visioconférence;</li> <li>○ De capter des images des participants à une visioconférence (élèves ou enseignants) de quelque façon et d'en faire quelque modification ou de les intégrer à tout autre contenu. Ex. : photo, capture d'écran ou autre; et</li> <li>○ De republier ou rediffuser le contenu d'une visioconférence de quelque façon.</li> </ul> </li> </ul> <p>En plus de constituer une contravention aux règles de participation, un manquement aux règles qui précèdent peut mener à des sanctions, peut constituer une faute civile et donner ouverture à une réclamation judiciaire.</p>
<b>Consentement parental à captation/diffusion</b>	<p>Je comprends que des images de la salle de classe, des élèves qui y sont et des élèves qui sont à distance sont susceptibles d'être captées et diffusées par l'entremise d'une application de visioconférence. Je consens à la captation et diffusion de l'image de mon enfant dans le contexte de la diffusion des cours.</p>
<b>Engagement parental au respect des règles de participation</b>	<p>J'ai pris connaissance des règles applicables à la participation et à l'utilisation de la visioconférence. Je comprends que ces règles visent à assurer le respect des règlements et normes de comportement qui s'appliquent généralement dans l'école et du droit à l'image de chaque personne. Je m'engage à réviser, à expliquer ces règles à mon enfant et de m'assurer de leur respect.</p> <p>_____ Date :</p>
<b>Engagement des élèves au respect des règles de participation</b>	<p>Je comprends que des images de la salle de classe, des élèves qui y sont et des élèves qui sont à distance sont susceptibles d'être captées et diffusées par l'entremise d'une application de visioconférence.</p> <p>J'ai pris connaissance des règles applicables à la participation et à l'utilisation de la visioconférence. Je comprends que ces règles visent à assurer le respect des règlements et normes de comportement qui s'appliquent généralement dans l'école et du droit à l'image de chaque personne. Je m'engage à m'y conformer.</p> <p>_____ Date :</p>



# Autorisation de transmission de dossier(s)

Afin d'assurer une continuité dans les services offerts à l'élève, nous vous demandons de bien vouloir nous faire suivre les dossiers concernant l'élève ci-dessous.

## IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Nom et prénom du répondant : \_\_\_\_\_

( )  
Parent

( )  
Tuteur

## DOSSIERS DEMANDÉS

Nous transmettre tous les dossiers applicables à l'élève parmi la liste ci-dessous :

- Dossier scolaire incluant :
  - Le dernier bulletin du secondaire
  - Le dernier bulletin du primaire
  - Copie certifiée du certificat de naissance
  - Documents d'immigration (s'il y a lieu)
- Dossier d'aide particulière incluant le plan d'intervention le plus à jour
- Dossier d'éducation spécialisée
- Dossier de psychoéducation
- Dossier d'orthopédagogie
- Dossier d'orthophonie
- Dossier d'orientation / portfolio d'orientation
- Dossier de psychologie\*

\*Vu la nature confidentielle de ce dernier dossier, veuillez s.v.p. transmettre la présente demande à votre psychologue, lequel pourra contacter le nôtre s'il y a lieu pour la transmission.

## FRÉQUENTATION

École de provenance : \_\_\_\_\_

Date de début au CSS du Chemin-du-Roy : \_\_\_\_\_ Niveau : \_\_\_\_\_  
AAAA – MM – JJ

## AUTORISATION

J'autorise l'école de provenance à effectuer le transfert de l'ensemble des dossiers mentionnés ci-dessus à la personne responsable de l'organisation scolaire de la nouvelle institution de l'élève.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'autorité parentale

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature de l'élève (si plus de 14 ans)

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature du responsable des inscriptions

\_\_\_\_\_  
Date

## TRANSMISSION DES DOSSIERS

Académie les Estacades  
Mme Sandra Groleau  
819 375-8931  
orgscolaire.estacades@csscdr.gouv.qc.ca

École Chavigny  
Mme Chantal Gauthier  
819 840-0400  
orgscolaire.chavigny@csscdr.gouv.qc.ca

École secondaire des Pionniers  
Mme Véronique Vallée  
819 379-5822  
veronique.vallee@csscdr.gouv.qc.ca

Avenues Nouvelles  
Mme Sandra Groleau  
819 378-6770  
organisationan@csscdr.gouv.qc.ca

École le Tremplin  
Mme Johanie Caron  
819 840-4337  
johanie.caron@csscdr.gouv.qc.ca

École secondaire l'Escale  
Mme Cindy Armstrong  
819 840-4350  
tos.escale@csscdr.gouv.qc.ca