



IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom et prénom	Fiche	
Code permanent	Date de naissance	Autre(s) prénom(s) inscrit(s) au certificat de naissance

IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE Père Mère Tuteur

Nom et prénom du père	Date de naissance	Lieu de naissance (province ou pays)
Adresse courriel :		

Nom et prénom de la mère	Date de naissance	Lieu de naissance (province ou pays)
Adresse courriel :		

Nom et prénom du tuteur	Lieu de naissance (province ou pays)
Adresse courriel :	

AUTRES INFORMATIONS : École fréquentée actuellement : _____

Pays de naissance : _____ Ville de naissance : _____

Langue maternelle: _____ Langue parlée à la maison : _____

ADRESSE DE L'ÉLÈVE : Père/mère Père Mère Tuteur

No civique	Rue	App.	Ville
Code postal	Téléphone maison	Téléphone 2 <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/> Travail	
Téléphone 3 <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/> Travail			

AUTRE ADRESSE : Père/mère Père Mère Tuteur

L'élève est en garde partagée

No civique	Rue	App.	Ville
Code postal	Téléphone maison	Téléphone 2 <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/> Travail	
Téléphone 3 <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/> Travail			

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

Autres parcours

Présecondaire, DYS (dysphasie), CCA (cheminement continu adapté), FPT (formation préparatoire au marché du travail), ILSS (intégration linguistique scolaire et sociale – classe de francisation), FMS (formation à un métier semi-spécialisé) et Accès-DEP

Mon enfant s'inscrira ou poursuivra son secondaire dans le programme suivant. Indiquez le choix par un X.

	Présecondaire	DYS	CCA	FPT - 1	FPT - 2	FPT - 3	ILSS	FMS		Accès-DEP	
								Stage / Stage	Stage / Stage	Stage / Stage	Stage / Stage
Inscrire un X											
Anglais	4	2	2	1	1			3	2	4	3
Arts plastiques	2	2	2								
Autonomie participative				2	2	1					
Éducation physique et à la santé	3	3	3	1	1		2				
Éthique et culture religieuse	1	2	2								
Exploration professionnelle										2	1
Exploration technologique et scientifique				2							
Français	11	11	11	3	2	2	13	7	4	7	4
Programme d'intégration							12				
Géographie	1	1	1	1	1	1					
Histoire	1	1	1								
Insertion professionnel (stage)					8	12					
Mathématique	10	10	10	3	2	2	9	6	4	6	3
Préparation au monde du travail				1	2	1		4	2		
Science et technologie	3	4	4								
Sensibilisation à l'entrepreneuriat										1	1
Sensibilisation au monde du travail				3							
Stage FMS									8		
Stage (incluant l'exploration pratique de la formation professionnelle (FP) intégrée au cours de la FP)											8
Temps non réparti				3	1	1					

Seulement pour les élèves inscrits en ILS (pour la 1^{re} année de fréquentation) :

Date d'arrivée au Québec : _____

Statut d'immigrant : _____

Pays de naissance : _____

Ville de naissance : _____

Nous attestons que les renseignements ci-dessus sont exacts et avons pris connaissance du choix de cours de l'enfant.

Signature d'un titulaire de l'autorité parentale

Signature de l'élève

Date

Autorisation d'utilisation de photos et d'enregistrements audio et vidéo	
Élèves mineurs	
Nom de l'élève : (écrire lisiblement en lettres moulées)	
Nom du parent ou du tuteur : (écrire lisiblement en lettres moulées)	
<input type="checkbox"/> J'autorise que mon enfant soit photographié(e) ou enregistré(e) (audio et vidéo) individuellement ou collectivement dans le cadre d'activités diverses 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.	
<input type="checkbox"/> Je refuse que mon enfant soit photographié(e) ou enregistré(e) (audio et vidéo).	
Signature du parent ou du tuteur :	Date :
Veuillez 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.	

AUTORISATION DE TRANSMISSION DE DOSSIERS
ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024

Nom et prénom de l'élève : _____

Date de naissance : _____

Nom et prénom du répondant : _____
mère () père () tuteur ()

Nom de l'école où l'élève est présentement inscrit : _____

Numéro de télécopieur : _____

Copie des dossiers demandés :

- Dossier scolaire
- Certificat de naissance et papiers d'immigration (s'il y a lieu)
- Dossier de psychoéducation
- Dossier d'aide particulière
- Dossier d'orthopédagogie
- Dossier de psychologie
- Dossier d'orthophonie
- Dossier d'orientation et /ou portfolio d'orientation

J'autorise par la présente l'école à faire le transfert du ou des dossiers de l'élève identifié(e) ci-dessus, à l'école secondaire des Pionniers.

Signature de l'élève si plus de 14 ans

Date

Signature du répondant

Date

Responsable du dossier

Date

Fiche de santé 2023-2024

École: 110 École secondaire des Pionniers

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 2023-2024

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 :	
Nom de l'établissement :	École des Pionniers

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