

ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

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 : ☐		Répondant 2 : ☐	
Nom et prénom		Nom et prénom	
Date de naissance	Lieu de naiss. (pays ou prov.)	Date de naissance	Lieu de naiss. (pays ou prov.)
Courriel		Courriel	
Répondant tuteur : ☐			
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'école des Pionniers. ☐ Oui ☐ Non

Mon enfant a un plan d'intervention ☐ 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 ----->

Autres parcours

Présecondaire, TDL (trouble développemental du langage), PAV (préparation à la vie), 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’inscrita ou poursuivra son secondaire dans le programme suivant. Indiquez le choix par un X.

	Présecondaire	TDL	PAV	FPT - 1	FPT - 2	FPT – 3	ILSS	FMS Stage / Stage		Accès-DEP 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		4				
Culture et citoyenneté québécoise	1	2	2								
Exploration professionnelle										2	1
Exploration technologique et scientifique				2							
Français	11	11	11	3	2	2	12	7	4	7	4
Programme d’intégration ILSS							12				
Géographie	1	1	1	1	1	1					
Histoire	1	1	1								
Insertion professionnel (stage)					8	12					
Mathématique	10	10	10	3	2	2	8	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

Fiche de santé 2026-2027

École: 110 École secondaire des Pionniers

Nom: _____ Fiche: _____ Date de naissance: _____

Prénom: _____ Sexe: _____

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 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 2026-2027 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 2026-2027 et jusqu'au 1^{er} septembre 2027.

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 _____

Autorisation d'utilisation d'environnements numériques ou web au Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy pour l'année scolaire 2026-2027

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, services Google complémentaires)	Oui	Oui
Classroom	Oui	Oui
Création de chaînes YouTube	Oui	Oui

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

Google et Microsoft fournissent au CSSCDR l'accès aux services en ligne, aux applications et au stockage. Même si ces services sont hébergés à l'extérieur, le CSSCDR garde le contrôle total sur les utilisateurs, les groupes et les paramètres. Cela permet de gérer les accès, de bloquer certains sites ou applications, de renforcer la sécurité des appareils et de maintenir un environnement numérique de collaboration sécuritaire pour tous.

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 :	À compléter

En tant que parent, je reconnais avoir lu et compris les informations ci-dessus.

- Je comprends qu'un compte G Suite et Office 365 pour l'Éducation sera créé pour mon enfant, avec une adresse courriel. Ce consentement est valide pour l'année scolaire en cours et peut être renouvelé chaque année. Il revient à l'élève de sauvegarder ses données avant de quitter le CSSCDR, car les comptes seront désactivés automatiquement à son départ.
- Je comprends aussi que les données seront enregistrées dans un environnement infonuagique supervisé par le CSSCDR, mais hébergé sur des serveurs pouvant se trouver 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 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.

Le Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy (ci-après CSSCDR) souhaite obtenir votre consentement pour la collecte, l'utilisation et la communication de certains renseignements personnels vous concernant ou concernant votre enfant mineur.

Le Centre de services scolaire peut recueillir des photos et des enregistrements vidéo de ses élèves uniquement dans le cadre de sa mission et de celle de l'école.

Les présents consentements valent pour l'année scolaire 2026-2027 et peuvent être retirés en tout temps. Si l'usage des renseignements change, un nouveau consentement vous serait demandé, sauf dans les circonstances prévues à la Loi sur l'accès à l'information.

Vous avez le droit de consulter et de corriger les informations détenues par le CSSCDR, selon les articles 83 à 102.1 de la Loi sur l'accès à l'information.

Il est important de bien comprendre ce à quoi vous consentez.

Ainsi, si vous avez des questions en lien avec la présente demande de consentement, vous pouvez communiquer avec la directrice du Service du secrétariat général, des communications et de la gestion documentaire à sg@csscdr.gouv.qc.ca.

Photos ou vidéos prises ou utilisées dans un cadre pédagogique	Photos ou vidéos prises ou utilisées dans le cadre d'une reconnaissance de la réussite de l'élève
Il arrive que le personnel de l'école et du CSSCDR prennent des photos ou des vidéos d'élèves dans le cadre d'activités pédagogiques. Celles-ci sont utilisées pour les fins suivantes : • favoriser et améliorer l'offre de services éducatifs; • alimenter un sentiment d'appartenance; • stimuler l'intérêt des élèves aux apprentissages.	Il arrive que le personnel de l'école et du CSSCDR prennent des photos ou des vidéos d'élèves dans le cadre d'activités de reconnaissance des élèves (exploit académique ou sportif, implication communautaire ou scolaire, etc.). Celles-ci sont utilisées pour les fins suivantes : • valoriser les réussites; • contribuer au développement intégral de la personnalité; • développer le sentiment d'appartenance.

Ces photos ou vidéos peuvent faire l'objet d'une diffusion ou d'un affichage dans la classe, dans l'école, sur les réseaux sociaux ou sur les plateformes numériques réservées à l'usage de la classe, de l'école ou du CSSCDR.	Ces photos ou vidéos peuvent faire l'objet d'une diffusion ou d'un d'affichage dans la classe, dans l'école, sur les réseaux sociaux ou sur des plateformes numériques réservées à l'usage de la classe, de l'école ou du CSSCDR.
Autorisation de prendre et diffuser des photos ou vidéos de mon enfant prises dans un cadre pédagogique (à l'usage de la classe, de l'école, des réseaux sociaux de l'école ou du CSSCDR ou des plateformes éducatives) : ☐ Je consens ☐ Je ne consens pas	Autorisation de prendre et diffuser des photos ou vidéos de mon enfant prises dans le cadre d'activités de reconnaissance des élèves en contexte d'exploit académique ou sportif, implication communautaire ou scolaire, etc. (à l'usage de la classe, de l'école, des réseaux sociaux de l'école ou du CSSCDR ou des plateformes éducatives) : ☐ Je consens ☐ Je ne consens pas

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

Nom du parent ou tuteur

Signature

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 Audrey Leclerc
819 840-4350
audrey.leclerc@csscdr.gouv.qc.ca