

## Formulaire d'inscription 2023-2024

Afin de s'assurer de la conformité du dossier de votre enfant pour son inscription à notre école, veuillez lire et suivre les instructions suivantes :

1. Compléter toutes les informations demandées dans ce formulaire.
2. Imprimer et signer aux trois endroits spécifiés :
  - a. À la page 3 (page des choix de cours), au bas de la page;
  - b. À la page 4 (fiche santé), au bas de la page;
  - c. À la page 5 (demande de dossier), au bas de la page.
3. Transmettre tous les documents requis à notre école dès que possible.

Avec votre demande d'inscription, vous devrez obligatoirement fournir le bulletin le plus récent de votre enfant.

De plus, si votre enfant fréquente présentement une école **qui n'appartient pas** au Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy (école privée ou d'un autre Centre de services scolaire), vous devrez également fournir les documents suivants :

- Certificat de naissance **original** et **grand format** de l'enfant (nous devons en faire une photocopie que nous certifierons conforme à l'original; vous ne pouvez pas nous fournir un document déjà photocopie).
- Deux (2) preuves de résidences

Pour nous transmettre les documents d'inscription, trois solutions s'offrent à vous :

1. Par courriel à [johanie.caron@csscdr.gouv.qc.ca](mailto:johanie.caron@csscdr.gouv.qc.ca)  
*\*La transmission par courriel permettra l'ouverture plus rapide du dossier. Toutefois, les documents **imprimés** devront quand même être remis à l'école.*
2. Par la poste à l'adresse suivante :  
École le Tremplin  
A/S Johanie Caron  
100, Rivière-à-Veillet  
Ste-Geneviève-de-Batiscan (Qc) G0X2R0
3. Venir porter les documents en personne à l'école (veuillez téléphoner à l'école avant de vous déplacer au 819 840-4337, poste 0)

Si vous avez des questions à ce sujet, n'hésitez pas à communiquer avec Madame Johanie Caron, technicienne en organisation scolaire, au numéro 819 840-4337 poste 5404, ou par courriel à l'adresse [johanie.caron@csscdr.gouv.qc.ca](mailto:johanie.caron@csscdr.gouv.qc.ca).

Au plaisir d'accueillir votre enfant chez nous !

## FICHE D'INSCRIPTION



## École Le Tremplin

100 Rivière-à-Veillet, Ste-Geneviève-de-Batiscan, G0X 2R0  
 Téléphone: (819) 840-4337 Télécopieur: (418) 362-3257  
 Courrier électronique: ecltremplin@csduroy.qc.ca

## IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

GR. REP. ÉCOLE PROV. FICHE

NOM ET PRÉNOM

AUTRE(S) PRÉNOM(S)

CODE PERMANENT

LANGUE  
MATERNELLELANGUE PARLÉE  
À LA MAISON

LIEU DE NAISSANCE

DATE DE NAISS.

IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE  
(RÉPONDANT LÉGAL)

PÈRE

MÈRE

TUTEUR

NOM ET PRÉNOM DU PÈRE

DATE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE (PROVINCE OU PAYS)

CELLULAIRE PÈRE

ADRESSE COURRIEL PÈRE

NOM ET PRÉNOM DE LA MÈRE

DATE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE (PROVINCE OU PAYS)

CELLULAIRE MÈRE

ADRESSE COURRIEL MÈRE

NOM ET PRÉNOM DU TUTEUR

LIEU DE NAISSANCE (PROVINCE OU PAYS)

CELLULAIRE TUTEUR

ADRESSE COURRIEL TUTEUR

## EN CAS D'URGENCE

NOM DU CONTACT

TÉLÉPHONE

LIEN AVEC L'ENFANT

## ADRESSE DE L'ÉLÈVE

L'ENFANT DEMEURE AVEC:

PÈRE ET MÈRE

PÈRE

MÈRE

GARDE PARTAGÉE

TUTEUR

No CIVIQUE

RUE

APP

VILLE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE MAISON

1- TÉL TRAVAIL (INDIQUER  
PÈRE OU MÈRE)2- TÉL TRAVAIL (INDIQUER  
PÈRE OU MÈRE)

## ADRESSE DU PÈRE OU DE LA MÈRE SI DIFFÉRENTE DE L'ADRESSE DE L'ÉLÈVE

MÈRE

PÈRE

COCHER SI L'ÉLÈVE A BESOIN DU TRANSPORT À CETTE ADRESSE

No CIVIQUE

RUE

APP

VILLE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE MAISON

TÉLÉPHONE AU TRAVAIL

N.B. LES DONNÉES D'IDENTIFICATION TRANSMISES AU MÈES SONT SUSCEPTIBLES DE FAIRE L'OBJET D'UNE VÉRIFICATION AU DIRECTEUR DE L'ÉTAT CIVIL.

**NE PAS OUBLIER DE COMPLÉTER LE VERSO. IL EST IMPORTANT DE NOUS  
 RETOURNER CE FORMULAIRE LE PLUS TÔT POSSIBLE.**

<b>Centre d'intérêt</b> Indiquer choix #1, #2 et #3		Plein air plus ( ) (3 périodes) (4 unités)	Arts plus ( ) (3 périodes) (2 unités)	Immersion anglaise ( )
<b>Choisir <u>un</u> parcours de sciences</b> →		SCT <input type="checkbox"/>	ATS <input type="checkbox"/>	SCT <input checked="" type="checkbox"/>
<b>Français</b> (8 unités)		6	6	6
<b>Anglais, programme de base</b> (4 unités)		4	4	---
<b>Anglais, programme enrichi</b> (4 unités)		---	---	8
<b>Mathématiques</b> (6 unités)		6	6	6
<b>Éducation physique et à la santé</b> (2 unités)		3	3	3
<b>Histoire du Québec et du Canada</b> (4 unités)		4	4	4
<b>Projet personnel d'orientation</b> (4 unités)		2	2	---
<b>Espagnol</b> (2 unités)		---	---	2
<b>Science et technologie</b> (6 unités)		6	---	5
<b>Applications technologiques et scientifiques</b> (4 unités)		---	6	---
<b>Choisir <u>un</u> art</b> →	<input type="checkbox"/> Arts plastiques <input type="checkbox"/> Art dramatique	2	2	2
(2 unités)				

La direction pourrait annuler un centre d'intérêt si le nombre d'inscription est insuffisant.

#### Autorisation d'utilisation de photos et d'enregistrements audio et vidéos

Dans le cadre d'activités vécues dans les établissements du Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy, il arrive fréquemment que des photographies soient prises et que des élèves y apparaissent. Il arrive aussi que des enregistrements audio et vidéo soient réalisés en présence d'élèves. Ces photos et enregistrements pourraient être utilisés aux diverses fins suivantes par le Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy : publications dans les médias, sur le site internet de l'école ou du Centre de services scolaire (Facebook, YouTube, etc.), matériel promotionnel et documents d'information (dépliants, affiches, rapport annuel, plan stratégique, etc.), travaux scolaires effectués par des stagiaires. Pour que les photos et vidéos dans lesquelles votre enfant apparaît ainsi que les enregistrements audios auxquels il participe soient utilisés, il est nécessaire que vous donniez votre accord en apposant vos initiales. Veuillez noter que cette autorisation est accordée gratuitement, et ce, pour toute la durée au cours de laquelle la Commission scolaire du Chemin-du-Roy utilisera le matériel.

**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.

Initiales :

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

Initiales :

#### Approbation des choix de cours

J'ai pris connaissance du choix de cours de mon enfant. De plus, je suis avisé que les demandes de modification de la fiche d'inscription (incluant les changements au niveau des centres d'intérêt ou d'arts) doivent être faites avant le 30 juin 2023. Après cette date, la direction se réserve le droit de refuser toute demande de changement de cours ou de groupe.

Signature obligatoire de l'autorité parentale :

Date :

#### Avis d'inscription dans une autre institution

Pour septembre 2023, mon enfant est inscrit et fréquentera une autre institution que l'École Le Tremplin soit :

Signature obligatoire de l'autorité parentale :

Date :

## Fiche de santé 2023-2024

École: 112 École le Tremplin

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**



100, Chemin Rivière-à-Veillet  
Ste-Geneviève-de-Batiscan QC G0X 2R0  
Téléphone : (819) 840-4337  
Télécopieur : (418) 362-3257

## AVIS D'INSCRIPTION DEMANDE DE DOSSIER

Nous apprécierions recevoir dans les meilleurs délais, une copie du :

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Dossier scolaire           | <input type="checkbox"/> Dossier d'aide particulier |
| <input type="checkbox"/> Dossier de psychologie     | <input type="checkbox"/> Dossier d'orthopédagogie   |
| <input type="checkbox"/> Dossier de psychoéducation | <input type="checkbox"/> Dossier d'orthophonie      |

que vous possédez au sujet de l'élève ci-dessous mentionnée qui fréquentait votre établissement.

### Identification de l'élève

Nom de l'élève : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

Adresse actuelle : \_\_\_\_\_

Date d'inscription : \_\_\_\_\_ Date de fréquentation : \_\_\_\_\_

Je, soussigné, déclare que cet(te) élève est inscrit(e) à l'école

\_\_\_\_\_  
Signature de la direction

\_\_\_\_\_  
Date

Dernière école fréquentée : \_\_\_\_\_

### Autorisation de l'autorité parentale

En vertu de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, j'autorise la requête de l'école de transférer le :

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Dossier scolaire           | <input type="checkbox"/> Dossier d'aide particulière |
| <input type="checkbox"/> Dossier de psychologie     | <input type="checkbox"/> Dossier d'orthopédagogie    |
| <input type="checkbox"/> Dossier de psychoéducation | <input type="checkbox"/> Dossier d'orthophonie.      |

\_\_\_\_\_  
Signature des parents

\_\_\_\_\_  
Date