

ÉCOLE :
1 - IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

NUMÉRO DE FICHE	CODE PERMANENT	DATE DE NAISSANCE	LANGUE MATERNELLE	LANGUE PARLÉE À LA MAISON
NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	AUTRES NOMS :	
AUTRES PRÉNOMS :		CODE DE LIEU DE NAISSANCE	VILLE DE NAISSANCE	
NOM À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE LES PARENTS OU TUTEUR)			TÉLÉPHONE DU CONTACT D'URGENCE	

2 - IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Parent A <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> RÉPONDANT	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE
	<input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ	LIEU DE NAISSANCE □	ADRESSE ÉLECTRONIQUE	CELLULAIRE
Parent B <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> RÉPONDANT	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE
	<input type="checkbox"/> DÉCÉDÉ	LIEU DE NAISSANCE □	ADRESSE ÉLECTRONIQUE	CELLULAIRE
Tuteur Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> RÉPONDANT	NOM DE FAMILLE	PRÉNOM	DATE DE NAISSANCE
		LIEU DE NAISSANCE	ADRESSE ÉLECTRONIQUE	CELLULAIRE

3 - ADRESSE PRINCIPALE DE L'ÉLÈVE □

TYPE D'ADRESSE : PÈRE - MÈRE - TUTEUR	ENVOI AU MEES <input type="checkbox"/>	ENVOI AU TRANSPORT <input type="checkbox"/>	ENVOI DE DOCUMENTS <input type="checkbox"/>	SI CHANGEMENT D'ADRESSE INSCRIRE LA DATE EFFECTIVE :
NUMÉRO CIVIQUE, RUE, NUMÉRO D'APPARTEMENT	VILLE / VILLAGE		CODE POSTAL	CASIER
TÉLÉPHONE À LA RÉSIDENCE	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL PÈRE	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL MÈRE		

4 - DONNÉES SCOLAIRES

BÂTISSE :	NIVEAU :	CLASSE :	ANNÉE(S) DE FRÉQUENTATION :	
-----------	----------	----------	-----------------------------	--

5 - FERMETURE EN COURS DE JOURNÉE (POUR LES ÉLÈVES AU PRÉSCOLAIRE ET AU PRIMAIRE SEULEMENT)

(Tempête, bris d'eau, panne d'électricité et dans tous les cas de forces majeures). Il est important de discuter avec votre enfant de la procédure à suivre en cas de fermeture.

En cas de fermeture, j'autorise mon enfant à revenir à la maison. Si oui, cochez la case et précisez à la section commentaire s'il revient en autobus ou à pied.
 Commentaire: (X représente oui)

En cas de fermeture, j'autorise mon enfant à se rendre chez sa gardienne. Si oui, cochez la case et inscrivez dans la section commentaire le nom de la personne chez qui votre enfant doit aller, son numéro de téléphone, le retour à pied ou en autobus.
 Commentaire: (X représente oui)

En cas de fermeture, j'autorise mon enfant à demeurer au service de garde. Si oui, cochez la case. (X représente oui)

Est-ce qu'il y a d'autres informations importantes que nous devrions connaître en lien avec le retour de votre enfant en cas de fermeture ? Si oui, cochez la case et précisez à la section commentaire.
 Commentaire: (X représente oui)

6 - AUTRE ADRESSE (dans le cas de parents qui ne demeurent pas à la même adresse)

TYPE D'ADRESSE : PÈRE - MÈRE	ENVOI AU MEES <input type="checkbox"/>	ENVOI AU TRANSPORT <input type="checkbox"/>	ENVOI DE DOCUMENTS <input type="checkbox"/>	SI CHANGEMENT D'ADRESSE INSCRIRE LA DATE EFFECTIVE :
NUMÉRO CIVIQUE, RUE, NUMÉRO D'APPARTEMENT	VILLE / VILLAGE		CODE POSTAL	CASIER
TÉLÉPHONE À LA RÉSIDENCE	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL PÈRE	TÉLÉPHONE AU TRAVAIL MÈRE		

7 - AUTORISATIONS

	Oui	Non
J'autorise que mon enfant soit photographié ou filmé dans le cadre d'une activité scolaire ou parascolaire pour une utilisation à caractère pédagogique dans les publications (en format papier ou électronique) de la commission scolaire et de ses établissements.		
J'autorise la commission scolaire à partager l'information reliée à la santé de mon enfant avec les personnes concernées pour l'année scolaire en cours.		
En cas d'accident ou de malaise survenant à mon enfant, j'autorise l'école à prendre toutes les mesures nécessaires, y compris le transport à l'hôpital (frais de transport payables par les parents ou tuteurs de l'enfant).		
J'autorise les membres du comité pédiatrise de l'école à vérifier la tête de mon enfant, au besoin en cas de déclaration de poux à l'école.		
J'autorise mon enfant à participer aux sorties éducatives ou sportives se tenant à une distance de moins de 1,6 km de l'école. Il est à noter que la commission scolaire ne détient aucune assurance accident pouvant entraîner des dommages corporels ou matériels aux élèves ou à leurs parents lorsqu'ils surviennent sur ses propriétés. Toutefois, la commission scolaire détient une assurance responsabilité civile couvrant les accidents causés par ses biens, ses activités ou par son personnel et engageant sa responsabilité.		

8 - RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ DE VOTRE ENFANT

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE DE VOTRE ENFANT : _____ DATE D'EXPIRATION (ANNÉE-MOIS) : _____

Votre enfant souffre-t-il de (X représente oui, et commentez au besoin) :

Allergie Épilepsie Asthme Diabète
Auto-injecteur prescrit Trouble de coagulation Immunosupprimé

Cochez cette case pour tout autre problème de santé et veuillez remplir la section commentaire pour en donner le détail.

Commentaire : _____

Est-ce que votre enfant a de la médication prescrite à la maison ? Si oui, cochez la case et détaillez dans la section commentaire. (X représente oui)

Commentaire :

Votre enfant a-t-il des recommandations en lien avec son état de santé ? Si oui, veuillez les détailler dans la section commentaire.

Commentaire :

9 - SIGNATURE DU DÉTENTEUR DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Lorsqu'un élève s'inscrit à la Commission scolaire des Navigateurs, un compte informatique lui est automatiquement créé pour accéder aux équipements et outils informatiques.

Conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, la commission scolaire et le ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur peuvent communiquer et s'échanger tous les renseignements nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

En cas de changement d'école à l'intérieur de la commission scolaire, j'autorise l'institution d'enseignement à transférer ces mêmes renseignements, si besoin est, à l'institution d'enseignement que fréquentera mon enfant.

X _____
Signature du parent/tuteur _____ Date _____

Père Mère Tuteur

SECTION À COMPLÉTER PAR L'ADMINISTRATION DE L'ÉCOLE

10 - PREUVE DE LA RÉSIDENCE DU PARENT OU DU TUTEUR DE L'ÉLÈVE AU QUÉBEC

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

Nom du document 1 : _____

Nom du document 2 : _____

X _____
Signature du responsable de l'admission _____ Date _____ Heure _____