

**Du 1er au 12 février 2021**

**\*Il est important de s'inscrire durant cette période (voir verso 15.1).  
S'IL Y A LIEU, CORRIGEZ DANS LES ESPACES PRÉVUS**

**1 IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE** FICHE  
NOM SEXE  
PRÉNOM GRR  
DATE DE NAISSANCE CODE PERMANENT

**2 CITOYENNETÉ:**  
(VOIR EXPLICATIONS AU VERSO)

**3 LIEU DE NAISSANCE**  
Ville Pays ou Province si Canada

**4 LANGUE MATERNELLE**  
(Première langue apprise par l'élève et encore comprise par celui-ci)

**5 LANGUE PARLÉE À LA MAISON**

**6 ADRESSE PRINCIPALE DE L'ÉLÈVE AUX FINS DE DÉTERMINATION DE L'ÉCOLE D'APPARTENANCE:**  
(VOIR EXPLICATIONS AU VERSO) PARENT1 PARENT 2 TUTEUR

ADRESSE PRINCIPALE ACTUELLE OU NOUVELLE SELON LE CAS

N° RUE RANG ROUTE APP  
CASE POSTALE VILLE AN MO JR  
CODE POSTAL TÉLÉPHONE À LA MAISON DATE D'ENTRÉE EN VIGUEUR À CETTE ADRESSE  
TÉLÉPHONE AU TRAVAIL 1 POSTE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL 2 POSTE

**7 ADRESSE DU LIEU DE GARDE DE L'ÉLÈVE (COMPLÉMENTAIRE AU TRANSPORT) OU ADRESSE DU 2E PARENT EN SITUATION DE GARDE PARTAGÉE OU ADRESSE POSTALE.**  
COCHER: LIEU DE GARDE  GARDE PARTAGÉE  ADRESSE POSTALE   
(2IÈME PARENT)

N° RUE, RANG, ROUTE APP.  
CASE POSTALE VILLE  
CODE POSTAL TÉLÉPHONE À LA MAISON  
TÉLÉPHONE AU TRAVAIL 1 POSTE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL 2 POSTE

**DEMANDE D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION 2021-2022**

**8 AUTORITÉ PARENTALE** (VOIR EXPLICATIONS AU VERSO)  
RÉPONDANT(E)  1-PARENT 1 ET PARENT 2 3-PARENT 2  
GARDE PARTAGÉE  2-PARENT 1 4-TUTEUR OU FAMILLE D'ACCUEIL  
(PIÈCE JUSTIFICATIVE EXIGÉE)

**9 IDENTIFICATION DES PARENTS OU DU TUTEUR**  
**PARENT 1**  
**(Sur le certificat de naissance du Québec, c'est le nom qui est à gauche.)**

NOM AN MO JR  
PRÉNOM DATE DE NAISSANCE  
LIEU DE NAISSANCE (PAYS, SI CANADA ALORS INDIQUER PROVINCE)  
ADRESSE ÉLECTRONIQUE (pour avoir accès au portail parent) DÉCÉDÉ  
CELLULAIRE   -     OUI NON

**PARENT 2**  
**(Sur le certificat de naissance du Québec, c'est le nom qui est à droite.)**

NOM AN MO JR  
PRÉNOM DATE DE NAISSANCE  
LIEU DE NAISSANCE (PAYS, SI CANADA ALORS INDIQUER PROVINCE)  
ADRESSE ÉLECTRONIQUE (pour avoir accès au portail parent) DÉCÉDÉ  
CELLULAIRE   -     OUI NON

**TUTEUR**

NOM AN MO JR  
PRÉNOM DATE DE NAISSANCE  
LIEU DE NAISSANCE (PAYS, SI CANADA ALORS INDIQUER PROVINCE)  
ADRESSE ÉLECTRONIQUE (pour avoir accès au portail parent)  
CELLULAIRE   -

**10 DEMANDE DE FRÉQUENTATION D'UNE ÉCOLE AUTRE QUE CELLE DU TERRITOIRE D'APPARTENANCE**

ÉCOLE CHOISIE POUR 2021-2022  
**(VOIR NOTES AU VERSO)** INITIALES DE LA DIRECTION ACTUELLE

SIGNATURE DU PARENT DATE  
Le parent remet le formulaire complété à l'école de fréquentation actuelle

**FRÉQUENTATION - ANNÉE SCOLAIRE 2020-2021**  
ÉCOLE: CLASSE:

**FRÉQUENTATION - ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022**  
ÉCOLE: CLASSE:

**11** L'ÉLÈVE AURA-T-IL UNE SOEUR OU UN FRÈRE À LA MÊME ÉCOLE EN 2021-2022?  
OUI  NON  SI OUI: NOM CLASSE:

**12** EN CAS D'URGENCE, NOM DE LA PERSONNE À CONTACTER AUTRE QUE LE/LES PARENT(S)  
LIEN DE PARENTÉ  GARDIENNE  AUTRE: \_\_\_\_\_

NOM, PRÉNOM  
TEL. URGENCE POSTE  
CELL. URGENCE \_\_\_\_\_

**13** VOTRE ENFANT PRÉSENTE-T-IL UN HANDICAP/TROUBLE/DÉFICIENCE DIAGNOSTIQUÉ PAR UN PROFESSIONNEL? (ex.: TSA, déficience intellectuelle, trouble du langage, etc.)  
SI OUI, PRÉCISEZ \_\_\_\_\_

PRÉSENTE-T-IL DES PROBLÈMES DE SANTÉ? (ex. allergie, diabète, immuno-suppression, épilepsie etc.) SI OUI, PRÉCISEZ \_\_\_\_\_

IL EST DE VOTRE RESPONSABILITÉ DE SIGNALER TOUT CHANGEMENT RELATIF À LA SANTÉ DE VOTRE ENFANT. (voir note au verso)

**14 AUTORISATIONS (VOIR EXPLICATIONS AU VERSO) (NON COCHÉ = OUI)**

ORGANISMES OU PERSONNES	MOTIFS	OUI	NON
·CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE AUTRE QUE CSSRS	·DÉMÉNAGEMENT (TRANSFERT DES DOSSIERS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
·DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE	·VACCINATION	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
·INFIRMIÈRE DU CSSS	·ÉTUDES SOCIO-SANITAIRES	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
·INTERVENANT EN SANTÉ DENTAIRE	·INTERVENTION SANTÉ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
·INTERVENANT DU CLSC (TRAV. SOCIAL)	·INTERVENTION DE SANTÉ DENTAIRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
·IMAGES DE MON ENFANT	·INTERVENTION SOCIALE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	·DIVERSES PUBLICATIONS	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**15 SIGNATURE**  
J'AFFIRME QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SONT EXACTS ET J'AUTORISE LE CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DE LA RÉGION-DE-SHERBROOKE À TRANSMETTRE OU RECEVOIR LES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS CONTENUS DANS CE FORMULAIRE POUR LA GESTION DES SERVICES ÉDUCATIFS DE MON ENFANT, DONT LA COMMUNICATION AUX PARENTS ET LA TRANSMISSION AU MEES AUX FINS DE GESTION POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022.

PARENT  TUTEUR

SIGNATURE DE L'AUTORITÉ PARENTALE DATE

**\*Section réservée à l'école**  
Preuve de la résidence du parent ou du répondant de l'élève au Québec

J'atteste avoir pris connaissance des : Documents originaux Documents par courriel

Preuve de résidence catégorie 1 Preuve de résidence catégorie 2

SIGNATURE RESPONSABLE DE L'ADMISSION DATE

**DATE OFFICIELLE D'INSCRIPTION**  
(Important voir au verso) Date de réception à l'école Initiales / école

Période officielle d'inscription :  
Période d'inscription spécifique pour les nouveaux élèves :

**DU 1ER AU 12 FÉVRIER 2021**  
**2 ET 3 FÉVRIER 2021 (sur rendez-vous seulement)**

## SECTIONS

**2** CITOYENNETÉ

Des droits de scolarité devront être perçus pour l'élève ne répondant pas aux critères de gratuité scolaire. (LIP)

**6** ADRESSE PRINCIPALE

Si vous inscrivez votre enfant au Centre de services scolaire de la Région-de-Sherbrooke (CSSRS) pour la première fois ou si vous complétez la section modifiant l'adresse principale d'un enfant qui fréquente déjà le CSSRS, vous devez présenter deux preuves de résidence reconnues afin de démontrer que vous demeurez sur le territoire de compétence du CSSRS. Par la suite, chaque fois que vous modifierez l'adresse principale, vous devrez fournir deux preuves de résidence reconnues. Pour connaître les pièces reconnues, veuillez vous adresser à l'école ou consulter le portail du CSSRS ([www.cssrs.qc.ca](http://www.cssrs.qc.ca)). Ces documents pourront aussi servir pour les droits de scolarité (voir case 2).

**8** AUTORITÉ PARENTALE

Inscrivez la valeur correspondante au type d'autorité parentale. Pour les parents en situation de garde partagée, si un jugement de cour a été prononcé, veuillez présenter le document légal lors de l'inscription. Que vous ayez ou non un jugement de la cour, vous aurez à remplir un formulaire à seule fin de déterminer l'école d'appartenance à partir de l'adresse que vous indiquerez comme « adresse principale » de l'enfant.

**9** DATE DE NAISSANCE DES PARENTS

Le Ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur exige que chacun des parents inscrive sa date de naissance.

**10** DEMANDE DE FRÉQUENTATION D'UNE ÉCOLE AUTRE QUE CELLE DE SON TERRITOIRE D'APPARTENANCE

**Clause en révision**

- Le parent a le droit de choisir une école, une fois par année, au moment de l'inscription.

- Le droit de choisir une école est limité par la capacité d'accueil de l'école, par les barrières architecturales et par les services éducatifs offerts.

- L'exercice de ce droit ne permet pas d'exiger le droit au transport lorsque le transport requis pour cet élève excède ce qui est prévu par le CSSRS dans sa politique régissant le transport.

- Ce choix, s'il est accepté, s'applique pour toute l'année scolaire visée par cette demande.

- L'école d'accueil signifiera l'acceptation ou le refus de la demande d'admission à l'intérieur des 5 jours ouvrables précédant la rentrée scolaire des élèves.

**13** HANDICAP, TROUBLE, DÉFICIENCE, SANTÉ

Fournir à l'école un rapport d'évaluation professionnel en lien avec le problème de santé ou le handicap/trouble/déficience de votre enfant (ex. : CRE, CRDITED, CHUS, CSSS, etc.). Signer un formulaire d'autorisation de transmission d'information (disponible à l'école).

**14** AUTORISATIONS de la section 15 (pour plus d'informations, contacter l'école)

Ces autorisations permettent au CSSRS de transmettre les renseignements nominatifs\* aux différents organismes qui en font la demande écrite. Seuls les motifs mentionnés sont couverts par cette autorisation. Vous devez répondre par oui ou par non à chacune des autorisations demandées. Si vous ne cochez pas, nous considérons que vous avez répondu « OUI ».

\* Les renseignements nominatifs concernent une personne physique et permettent de l'identifier.

**14.1 CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE AUTRE QUE CSSRS**

Si vous répondez NON, vous devez vous-même apporter le dossier scolaire de votre enfant à l'école de votre nouveau centre de services scolaire.

Si vous répondez OUI, une copie du dossier scolaire sera expédiée à la nouvelle école.

**14.2 DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE (Centre intégré universitaire de santé et des services sociaux - CIUSS)**

**VACCINATION :**

En Estrie, la direction de la santé publique opère un système informatisé de surveillance de la couverture vaccinale.

Si vous répondez OUI, le CSSRS transmettra les dernières données dont elle dispose pour votre enfant. Ceci permettra une meilleure planification de la vaccination dans les écoles par l'infirmière du CLSC.

Si vous répondez NON, le dossier de votre enfant ne sera pas transmis.

Données transmises : nom, prénom, date naissance, adresse, nom et prénom des parents, école

**ÉTUDES SOCIO-SANITAIRES :**

La direction de la santé publique effectue périodiquement des études sur l'état de santé de la population scolaire.

Si vous répondez OUI, le CSSRS pourra transmettre à la direction de la santé publique les seuls renseignements requis nous permettant de vous informer des différentes études socio-sanitaires (ex. : en santé dentaire) mises en place par la direction de la santé publique. Vous aurez alors à nous signifier votre accord ou votre désaccord quant à la participation de votre enfant sur ce qui vous sera proposé.

**14.3 INFIRMIÈRES DU CSSS**

Si vous répondez OUI, l'infirmière du CSSS pourra communiquer avec vous concernant la santé de votre enfant.

Si vous répondez NON, elle n'aura pas l'information nécessaire pour vous rejoindre.

**14.4 INTERVENANT EN SANTÉ DENTAIRE**

Si vous répondez OUI, l'intervenant en santé dentaire pourra communiquer avec vous concernant la santé dentaire de votre enfant.

Si vous répondez NON, il n'aura pas l'information nécessaire pour vous rejoindre.

**14.5 INTERVENANT CSSS (travailleur social)**

Si vous répondez NON, aucun travailleur social ne pourra consulter le dossier de votre enfant, sauf s'il est autorisé par la Loi d'accès à l'information. (Exemple: une situation d'urgence mettant en danger la vie, la santé ou la sécurité de votre enfant).

Si vous répondez OUI, le travailleur social pourra consulter le dossier de votre enfant et intervenir au besoin auprès de ce dernier.

**14.6 IMAGES DE MON ENFANT**

Afin de mettre en valeur ses élèves, le CSSRS peut prendre des photographies et des vidéos de votre enfant dans différents contextes (classes, activités spéciales, spectacles, etc.) dans le but de les publier selon ses divers besoins promotionnels tels que rapports annuels, kiosques d'expositions, sites Internet, médias sociaux, publicités, activités publiques, etc.

**15** SIGNATURE, IDENTIFICATION DU TYPE D'AUTORITÉ PARENTALE (parent ou tuteur), DATE

La signature, l'identification du type de d'autorité parentale (parent ou tuteur) et la date sont obligatoires dans tous les cas.

**15.1 DATE OFFICIELLE D'INSCRIPTION**

La date de retour à l'école de la fiche d'inscription dûment complétée avec les documents demandés devient la date officielle d'inscription pour fins d'application de la Politique (en cours de révision) relative aux critères d'admission et d'inscription des élèves dans les écoles primaires et secondaires. **La date officielle d'inscription est utilisée notamment lorsqu'une école est en situation de dépassement de sa capacité d'accueil et qu'elle doit déplacer des élèves.**