

**Du 29 janvier au 9 février 2024**

\*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 \_\_\_\_\_ GENRE \_\_\_\_\_  
PRÉNOM \_\_\_\_\_  
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**

**\*Voir la «Politique relative aux critères d'admission et d'inscription des élèves dans les écoles primaires et secondaires» pour les modalités d'application.**

**6 LIEU DE RÉSIDENCE PRINCIPALE POUR FIN DE SCOLARISATION** (CE LIEU DÉTERMINE L'ÉCOLE D'APPARTENANCE ET LE DROIT AU TRANSPORT)  
(VOIR EXPLICATIONS AU VERSO) PARENT 1 PARENT 2 TUTEUR

LIEU DE RÉSIDENCE ACTUEL OU NOUVEAU 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 2E PARENT EN SITUATION DE GARDE PARTAGÉE OU ADRESSE POSTALE.**  
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 2024-2025**

**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 2024-2025 \_\_\_\_\_ INITIALES DE LA DIRECTION ACTUELLE \_\_\_\_\_  
**(VOIR NOTES AU VERSO)**

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

**FRÉQUENTATION - ANNÉE SCOLAIRE 2023-2024**  
ÉCOLE: \_\_\_\_\_ CLASSE: \_\_\_\_\_

**FRÉQUENTATION - ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025**  
ÉCOLE: \_\_\_\_\_ CLASSE: \_\_\_\_\_

**11** L'ÉLÈVE AURA-T-IL DE LA FRATRIE ÉLARGIE À LA MÊME ÉCOLE EN 2024-2025?  
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 MEQ AUX FINS DE GESTION POUR L'ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025.  
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 \_\_\_\_\_

## SECTIONS

### **2 CITOYENNETÉ**

Des droits de scolarité devront être perçus pour l'élève ne répondant pas aux critères de gratuité scolaire énumérés dans la LIP ou aux exemptions prévues dans les règles budgétaires.

### **6 LIEU DE RÉSIDENCE 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 le lieu de résidence 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 modifieriez le lieu de résidence 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.gouv.qc.ca](http://www.cssrs.gouv.qc.ca)). Ces documents pourront aussi servir pour les droits de scolarité (voir case 2).

### **8 AUTORITÉ PARENTALE**

Inscrite la valeur correspondant 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 du Québec 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-ÉCOLE CHOIX DE PARENTS**

- 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. Même si l'élève a droit au transport scolaire cette année en raison par exemple d'un transfert administratif, ce droit n'est pas reconduit pour les années suivantes s'il fréquente une «*École choix de parents*».
- La sélection des élèves sera effectuée après l'attribution des places aux demandes qui concernent les écoles d'appartenance et si la capacité d'accueil le permet et cela conformément à la «*Politique relative aux critères d'admission et d'inscription des élèves dans les écoles primaires et secondaires*».
- Ce choix, s'il est accepté, s'applique pour toute l'année scolaire visée par cette demande.

### **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 devrez 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 SOCIOANITAIREES :**

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 différents études sociosanitaires (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 OUI, le travailleur social pourra consulter le dossier de votre enfant et intervenir au besoin auprès de ce dernier.

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).

#### **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, partage au ministère de l'Éducation (MEQ).

Notez que, même si vous refusez la publication de la photo de votre enfant à des fins promotionnelles, la prise de photo est requise à des fins administratives pour des enjeux de sécurité et d'identification de l'élève (transport, bibliothèque, etc.). Cette photo est déposée dans les logiciels à accès contrôlés de la GRICS (GPI, GEOBUS, MOZAIK, SPI). Dans des contextes pédagogiques ou d'évaluation, le personnel scolaire peut également prendre des photos ou des vidéos de l'élève tout en respectant leur diffusion autorisée ou non par le parent.

### **15 15.1 DATE OFFICIELLE D'INSCRIPTION**

Correspond à la date à laquelle la fiche d'inscription est remplie telle que définie à la «*Politique relative aux critères d'admission et d'inscription des élèves dans les écoles primaires et secondaires*» et cette date est maintenue si tous les documents requis sont reçus dans les délais prévus à la «*Procédure quant aux critères d'admission et d'inscription des élèves dans les écoles primaires et secondaires*». Sinon, la date officielle d'inscription sera celle où tous les documents sont remis. 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.