

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

CODE PERMANENT

No de FICHE

NOM DE FAMILLE DE L'ÉLÈVE

PRÉNOM DE L'ÉLÈVE

AUTRES PRÉNOMS

SEXE

DATE DE NAISSANCE

LIEU DE NAISSANCE DE L'ÉLÈVE (VILLE)

Ces renseignements seront transmis au Ministère aux fins de gestion et sont susceptibles de faire l'objet d'une vérification auprès du Directeur de l'état civil.

IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

NOM DU PARENT

PRÉNOM DU PARENT

RÉPONDANT

LIEU DE NAISSANCE (PROV., PAYS)

CELLULAIRE

NOM DU PARENT

PRÉNOM DU PARENT

RÉPONDANT

LIEU DE NAISSANCE (PROV., PAYS)

CELLULAIRE

NOM DU TUTEUR

PRÉNOM DU TUTEUR

RÉPONDANT

LIEU DE NAISSANCE (PROV., PAYS)

CELLULAIRE

AUTRES INFORMATIONS

ACCÈS AU PORTAIL MOZAIK PARENTS

LANGUE MATERNELLE

LANGUE D'USAGE À LA MAISON

ADRESSE ÉLECTRONIQUE DU PÈRE

NOM DU CONTACT D'URGENCE (si répondant absent) No DE TÉLÉPHONE

ADRESSE ÉLECTRONIQUE DE LA MÈRE

STATUT D'IMMIGRATION DE L'ÉLÈVE

Le choix de répondre ou non à la question suivante est volontaire et le fait de ne pas y répondre n'entraînera aucune conséquence pour le répondant. Ces renseignements sont recueillis uniquement aux fins de l'offre de services éducatifs et non aux fins de déterminer le statut d'immigration.

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Citoyen canadien | <input type="checkbox"/> Résident non permanent, titulaire d'un permis d'études | <input type="checkbox"/> Résident non permanent, autre statut |
| <input type="checkbox"/> Résident permanent | <input type="checkbox"/> Résident non permanent, demandeur d'asile | <input type="checkbox"/> Ne sait pas |
| <input type="checkbox"/> Résident non permanent, visiteur | <input type="checkbox"/> Résident non permanent, titulaire d'un permis de travail | <input type="checkbox"/> Ne souhaite pas répondre |

ADRESSE PRINCIPALE DE L'ÉLÈVE

Chez : Père/Mère Mère Père Tuteur

No CIVIQUE

RUE/RANG/ROUTE

No APP.

CASIER POSTAL

VILLE/VILLAGE

CODE POSTAL

No DE TÉLÉPHONE RÉSIDENCE

No DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL

Dans le cas d'une garde partagée, veuillez indiquer la deuxième adresse Chez : Mère Père

No CIVIQUE

RUE/RANG/ROUTE

No APP.

CASIER POSTAL

VILLE/VILLAGE

CODE POSTAL

No DE TÉLÉPHONE RÉSIDENCE

No DE TÉLÉPHONE AU TRAVAIL

Vous prévoyez déménager pour la prochaine année scolaire Chez : Père/Mère Mère Père Tuteur

Si oui, veuillez indiquer quelle sera la nouvelle adresse - à partir de _____

NOUVELLE ADRESSE :

INFORMATIONS SCOLAIRES

École de secteur :

Les demandes de choix d'école doivent être complétées avant le 1er juin à l'aide du formulaire sur le site web du CSSHL. Le CSSHL procède d'abord à l'inscription de votre enfant dans son école de secteur et répondra ensuite à votre demande selon la capacité d'accueil de l'école choisie et conformément à la politique d'admission et d'inscription des élèves. Pour plus d'information, vous pouvez visiter notre site web ou communiquer avec le service des ressources éducatives au (819) 623-4114 poste 5459.

Mon enfant ne fréquentera pas le Centre de services scolaire des Hautes-Laurentides en 2025-2026

Motif du départ Déménagement Autre _____

AUTORISATION POUR DIFFUSER DES PHOTOS, VIDÉOS OU DES OEUVRES

J'autorise la direction à exposer des articles, des photos, des vidéos ou des oeuvres de mon enfant dans le cadre d'activités scolaires et à les diffuser dans les journaux, les réseaux sociaux et sur les sites Internet. NON

AUTORISATION POUR TRANSMETTRE DES RENSEIGNEMENTS SUR LA RÉUSSITE SCOLAIRE

J'autorise la direction à transmettre le nom de mon enfant à des organismes ou municipalités qui désirent récompenser ou mettre en valeur la réussite scolaire de mon enfant. NON

AUTORISATION DE PARTICIPATION AUX SORTIES ÉDUCATIVES DANS LE MILIEU

Je permets à mon enfant de participer aux activités de l'école: excursion, bibliothèque, piscine municipale, patinoire, Espace Théâtre, NON

AUTORISATION POUR L'UTILISATION DU MATÉRIEL INFORMATIQUE ET RESPECT DU CODE D'ÉTHIQUE

Je permets à mon enfant d'utiliser le matériel informatique dans le cadre d'activités pédagogiques. Je m'engage à prendre connaissance du code d'éthique et à le faire respecter par ce dernier. Celui-ci est disponible sur le site du CSSHL à l'adresse suivante: NON

Si votre enfant a déjà reçu une évaluation d'un professionnel (en psychologie, orthophonie, ergothérapie ...), veuillez en remettre une copie au secrétariat de l'école.

J'autorise l'école à utiliser les renseignements personnels contenus dans ce formulaire.

SIGNATURE

PARENT

TUTEUR

DATE