

INSCRIPTION AU SECONDAIRE

ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

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.

☐ Citoyen canadien

☐ Résident non permanent, titulaire d'un permis d'études

☐ Résident non permanent, autre statut

☐ Résident permanent

☐ Résident non permanent, demandeur d'asile

☐ Ne sait pas

☐ Résident non permanent, visiteur

☐ Résident non permanent, titulaire d'un permis de travail

☐ 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 2026-2027

Motif du départ ☐ Déménagement ☐ Autre _____

AUTORISATIONS ET CONSENTEMENTS

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

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

Je permets à mon enfant de participer aux activités de l'école et aux sorties éducatives : excursion, bibliothèque, piscine municipale, patinoire, Espace Théâtre, etc.

☐ NON

Je permet 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 : www.csshl.gouv.qc.ca

☐ NON

Je permets à mon enfant d'utiliser le matériel scientifique dans le cadre d'activités pédagogiques. Je m'engage à prendre connaissance des règles de sécurité à respecter en laboratoire. Celles-ci seront disponibles dans l'agenda de votre enfant.

☐ NON

Si votre enfant a déjà reçu une évaluation d'un professionnel, 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