

Admission et inscription pour l'année scolaire 2024-2025 du 5 février au 9 février 2024

S'il vous n'est pas possible d'utiliser la plateforme d'inscription en ligne par Mozaïk-Portail Parents (informations disponibles au cssps.gouv.qc.ca, Parents et élèves / [Admission/inscription](#), voici une fiche vous permettant de faire l'inscription de votre enfant, pour l'année scolaire 2024-2025. Nous vous prions de bien lire les pages suivantes, de remplir la fiche d'admission et d'inscription de votre enfant ou de modifier l'information qui y apparaît, **et de la retourner à l'école**. Si des renseignements supplémentaires vous étaient nécessaires, n'hésitez pas à communiquer avec le secrétariat de votre école.

1^{re} étape - Sections 1 à 6 au recto et sections 7 et 8 au verso

- ✓ pour une première inscription, remplir la fiche d'admission et d'inscription;
- ✓ vérifier tous les renseignements et les corriger, s'il y a lieu;
- ✓ remplir tous les renseignements manquants, s'il y a lieu;
- ✓ signer au bas de la page et inscrire la date (section 6).

2^e étape - Sections 9 à 11 au verso

- ✓ remplir la fiche d'urgence-santé;
- ✓ vérifier tous les renseignements et les corriger, s'il y a lieu;
- ✓ signer et inscrire la date au bas de la page (section 11).

3^e étape - Retourner la fiche d'admission et d'inscription remplie

- ✓ **À compter du 5 février, les parents doivent contacter le personnel de l'école, par courriel ou téléphone, pour connaître les modalités d'inscription.**



Pour une nouvelle admission et inscription au Centre de services scolaire des Premières-Seigneuries, vous devez avoir en mains les documents suivants :

- ✓ l'original du certificat de naissance de l'enfant (grand format) émis par le Directeur de l'état civil;
- ✓ le dernier bulletin scolaire émis (si votre enfant a déjà fréquenté une école);
- ✓ une preuve de résidence sur le territoire du Centre de services scolaire (permis de conduire d'un parent de l'élève, ou tout autre document provenant d'un ministère ou d'un organisme gouvernemental attestant l'adresse de l'élève).



INSTRUCTIONS POUR REMPLIR LA FICHE D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION OU POUR MODIFIER L'INFORMATION QUI Y APPARAÎT.

Si vous devez modifier la fiche d'admission et d'inscription, vous devez le faire en indiquant la correction au-dessus de l'information à rectifier.

1. IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Ces renseignements sont identiques à ceux indiqués au document officiel déposé au dossier de votre enfant (certificat de naissance, certificat de changement de nom, jugement d'adoption, etc.). Si vous désirez faire une modification officielle à l'identification de votre enfant, vous devez présenter une pièce justificative au secrétariat de l'école qui assurera le suivi nécessaire.

Veuillez ignorer le renseignement « code ».

2. IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Répondant(e)(s) : Le(s) répondant(s) de l'élève est (sont) identifié(s) par un « X ». Veuillez remplir ou corriger l'information, s'il y a lieu. Des pièces justificatives pourraient être requises au dossier de l'élève, **puisque à moins d'un jugement à l'effet contraire, en principe, les deux parents sont répondants de l'élève.**

Les renseignements relatifs à l'identité des parents sont identiques à ceux indiqués au document officiel déposé au dossier de votre enfant (certificat de naissance, certificat de changement de nom, jugement d'adoption, etc.). Si vous désirez y apporter des modifications officielles, vous devez fournir une pièce justificative à l'école qui assurera le suivi nécessaire.

Le lieu de naissance des parents doit être inscrit.

La date de naissance des parents est une donnée très importante. En effet, en vertu de la Loi modifiant la Loi sur les élections scolaires et la Loi électorale, ce renseignement sera transmis au Directeur général des élections en vue de la confection et de la mise à jour de la liste électorale permanente devant servir aux élections municipales, provinciales et scolaires, s'il y a lieu.

3. ADRESSE PRINCIPALE DE RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE

Indiquez ou vérifiez votre adresse de résidence actuelle. Si vous prévoyez déménager d'ici septembre 2024, veuillez inscrire votre nouvelle adresse et la date d'entrée en vigueur, si vous la connaissez. Dans ce cas, une preuve de résidence attestant la nouvelle adresse devra être fournie à l'école. Si la nouvelle adresse fait partie du territoire du Centre de services scolaire des Premières-Seigneuries, nous ferons le changement d'école.

Par contre, si la nouvelle adresse est à l'extérieur du territoire de notre centre de services scolaire, vous devez inscrire vous-même votre enfant au centre de services scolaire concerné.

Si vous ne connaissez pas votre nouvelle adresse, nous vous demandons de bien vouloir informer le secrétariat de l'école dès que l'adresse sera connue.

Même si vous déménagez à l'extérieur du territoire du Centre de services scolaire des Premières-Seigneuries ou que votre enfant est admis à l'école privée, veuillez nous retourner la fiche signée en nous mentionnant le nom de l'école que fréquentera votre enfant. Ceci nous permettra d'assurer le suivi de nos dossiers.

4. ADRESSE DU (DE LA) GARDIEN(NE) OU SERVICE DE GARDE DE L'ÉCOLE (RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS À REMPLIR)

Les renseignements déclarés à cette section permettront de connaître si votre enfant fréquente un milieu de garde et d'établir l'admissibilité au transport scolaire de votre enfant en vue de lui attribuer une place, s'il y a lieu. Si vous avez des modifications à apporter ultérieurement, veuillez aviser le secrétariat de votre école le plus tôt possible.

Situation actuelle au dossier de l'élève : Si les besoins sont identiques pour la prochaine année scolaire, veuillez inscrire un « X » dans la case « *Aucune modification à apporter pour l'année scolaire 2024-2025* ».

Pour une nouvelle inscription ou pour apporter des modifications relatives au milieu de garde de votre enfant, veuillez remplir les données.

Il est important d'indiquer ou de vérifier l'adresse du (de la) gardien(ne) si elle est différente de l'adresse de résidence ou l'adresse du service de garde de l'école. Une seule adresse est acceptée. De plus, veuillez vous assurer de cocher les périodes de fréquentation de ce milieu de garde :

AM
(entrée le matin)

Midi

PM
(sortie en après-midi)

Conséquemment, chaque case non remplie indiquera qu'à la période correspondante, l'adresse pour le transport scolaire sera celle du domicile, si l'élève répond aux critères d'admissibilité. Le fait de remplir ces renseignements ne garantit cependant pas l'accès au transport scolaire. **Pour plus d'information, veuillez consulter notre site internet : www.cssps.gouv.qc.ca, Parents et élèves, Transport scolaire.**

5. CHOIX DE L'ÉCOLE ET TRANSPORT SCOLAIRE

Indiquez votre choix d'école pour l'année scolaire 2024-2025. Si vous désirez inscrire votre enfant dans une autre école du Centre de services scolaire des Premières-Seigneuries que celle indiquée au recto de la fiche d'admission et d'inscription (en haut, à droite), vous devez remplir une « **Demande d'inscription dans une autre école** ». Pour obtenir ce formulaire, vous devez en faire la demande auprès du secrétariat de l'école par courriel ou par téléphone. Vous recevrez une réponse à votre demande d'inscription dans une autre école, par courriel, entre le 1^{er} mai et le 30 juin 2024.

L'acceptation de votre demande d'inscription dans une autre école est conditionnelle **aux places disponibles**. Par ailleurs, veuillez noter que **si vous désirez annuler cette demande**, le Centre de services scolaire ne peut garantir à votre enfant, une place à son école d'origine, **et ce, même si vous n'avez pas encore reçu de réponse à votre demande**.

Le choix de fréquenter une école autre que celle de votre bassin ne donne pas automatiquement droit à un transport. Il est donc vivement conseillé, avant de faire votre choix d'école, de vous renseigner sur les possibilités de transport. Si le transport n'est pas disponible ou ne convient pas, le déplacement de l'enfant devient la responsabilité du parent. Pour connaître les conditions d'utilisation du transport hors bassin, nous vous invitons à consulter notre site Internet : www.cssps.gouv.qc.ca, Parents et élèves, Transport scolaire. **Date limite d'inscription au transport hors bassin: 31 mars 2024.**

6.



Important : signez et datez la fiche d'admission et d'inscription.

DONNÉES SCOLAIRES ET PREUVE DE RÉSIDENCE – Cette section est réservée à l'école.

7 et 8. AUTRE ADRESSE DE L'ÉLÈVE (CETTE SECTION EST INDIQUÉE SEULEMENT SI L'ENFANT A DEUX ADRESSES À SON DOSSIER.)

Veuillez corriger les renseignements, s'il y a lieu. Pour ajouter une adresse (ex. : garde partagée), veuillez l'inscrire au bas de la page.

9 à 11. FICHE D'URGENCE-SANTÉ

Veuillez remplir, s'il y a lieu, tous les renseignements demandés de cette fiche :

- ▶ État de santé;
- ▶ Situation d'urgence;
- ▶ Autorisations de l'autorité parentale à divulguer des renseignements.



Important : signez et datez la fiche d'urgence-santé.

1 - IDENTIFICATION
DE L'ÉLÈVE

CODE PERMANENT _____

No DE FICHE _____

NO.ÉCOLE _____

ÉCOLE _____

NOM DE L'ÉLÈVE _____

PRÉNOM DE L'ÉLÈVE _____

AUTRE NOM DE L'ÉLÈVE _____

PRÉNOM DE L'ÉLÈVE AU REGISTRE DE L'ÉTAT CIVIL _____

ABSENCE AUTRES PRÉNOMS
 AUTRES PRÉNOMS

SEXE _____

SEXE AU REGISTRE
DE L'ÉTAT CIVIL _____

DATE DE NAISSANCE
(AAAA-MM-JJ) _____

CODE ET LIEU DE NAISSANCE DE L'ÉLÈVE (VILLE) _____

LANGUE MATERNELLE _____

LANGUE PARLÉE À LA MAISON _____

2 - IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

RÉPONDANT(E)(S) : PARENT A PARENT B GARDE PARTAGÉE TUTEUR

PARENT A
 PÈRE INFORMATION
NON
DISPONIBLE
 MÈRE

PARENT A
DÉCÉDÉ

NOM DU PARENT A _____

PRÉNOM DU PARENT A _____

* LIEU DE NAISSANCE _____

DATE DE NAISSANCE
DU PARENT A
(AAAA-MM-JJ) _____

TÉLÉPHONE CELLULAIRE _____

** ADRESSE ÉLECTRONIQUE _____

PARENT B
 PÈRE INFORMATION
NON
DISPONIBLE
 MÈRE

PARENT B
DÉCÉDÉ

NOM DU PARENT B _____

PRÉNOM DU PARENT B _____

* LIEU DE NAISSANCE _____

DATE DE NAISSANCE
DU PARENT B
(AAAA-MM-JJ) _____

TÉLÉPHONE CELLULAIRE _____

** ADRESSE ÉLECTRONIQUE _____

NOM DU TUTEUR _____

PRÉNOM DU TUTEUR _____

* LIEU DE NAISSANCE _____

SEXE DU TUTEUR _____

TÉLÉPHONE CELLULAIRE _____

** ADRESSE ÉLECTRONIQUE _____

* Veuillez indiquer : la province si votre lieu de naissance est au Canada ou le pays si votre lieu de naissance est à l'étranger.
** Plusieurs communications pourraient vous parvenir par courrier électronique.

3 - ADRESSE PRINCIPALE DE RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE (Si l'élève a une autre adresse, veuillez l'inscrire au verso.)

TYPE D'ADRESSE : 1 Les 2 parents, 2 Père, 3 Mère, 4 Tuteur

ADRESSE EFFECTIVE LE : AAAA-MM-JJ, No CIVIQUE, GENRE, RUE/RANG/ROUTE, N, S, E, O, APP., CASIER POSTAL

VILLE / MUNICIPALITÉ _____

CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE RÉSIDENCE _____

TÉLÉPHONE TRAVAIL, parent A (1) _____

TÉLÉPHONE TRAVAIL, parent B (2) _____

TÉLÉPHONE TRAVAIL, tuteur _____

4 - ADRESSE DU (DE LA) GARDIEN(NE) OU SERVICE DE GARDE DE L'ÉCOLE (Assujettie à la Politique de gestion du transport scolaire)

Situation actuelle au dossier de l'élève

PÉRIODES DE FRÉQUENTATION ACTUELLE : AM, MIDI, PM, No CIVIQUE, GENRE, RUE/RANG/ROUTE, N, S, E, O, APP., CASIER POSTAL

NOM DE LA PERSONNE À CETTE ADRESSE _____

VILLE / MUNICIPALITÉ _____

CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE _____

5 - CHOIX DE L'ÉCOLE ET CHOIX EN ARTS

À remplir par l'autorité parentale

Pour l'année 2024-2025, je choisis l'école : _____

Inscrire le nom de l'école choisie

N.B. Si vous choisissez une école autre que celle fréquentée présentement ou, dans le cas d'une nouvelle inscription, une école autre que celle de votre bassin, vous devez compléter le formulaire "DEMANDE D'INSCRIPTION DANS UNE AUTRE ÉCOLE" disponible au secrétariat de l'école.

À remplir par l'autorité parentale

(Pour le secondaire seulement, ce choix est obligatoire.)

CHOIX EN ARTS

Inscrire les chiffres 1 pour le 1er choix, 2 pour le 2e choix et 3 pour le 3e choix :

Arts plastiques Musique Art dramatique

Toutefois, l'attribution du ou des cours d'art dépendra de la grille matières adoptée par chacune des écoles du centre de services scolaire. L'école secondaire considérera les préférences de votre enfant sans pour autant en garantir le premier choix.

6 - SIGNATURE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Conformément à la " Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels ", j'autorise l'institution d'enseignement à utiliser les renseignements personnels contenus dans ce formulaire. Ces renseignements seront transmis au ministère de l'Éducation et sont susceptibles d'être vérifiés auprès du Directeur de l'état civil. En cas de changement d'école, j'autorise également l'institution d'enseignement à transférer ces renseignements à l'institution que fréquentera mon enfant.

DATE _____

SIGNATURE : PARENT A PARENT B PERSONNE AUTORISÉE

DONNÉES SCOLAIRES ET PREUVE DE RÉSIDENCE

(Réservé à l'école)

ORDRE D'ENSEIGNEMENT, CLASSE, CYCLE, ANNÉE DU CYCLE, ANNÉES DE FRÉQ., BÂTISSE, G. REPÈRE, TYPE DE PARCOURS, PU PR ND INDICATEUR DU PRIVÉ

SEULEMENT POUR LES NOUVEAUX ÉLÈVES OU UN AVIS DE DÉMÉNAGEMENT INSCRIT SUR CETTE FICHE (Réservé à l'école)

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

Document 1: Fiche d'inscription _____

Document 2: _____

Signature: _____ Date: _____

RENSEIGNEMENTS IMPORTANTS À REMPLIR AU VERSO...

7 - AUTRE ADRESSE DE L'ÉLÈVE (EX. : GARDE PARTAGÉE)

| | | | | | | | |
|---|------------------------------------|---------------------------------|-------|----------------|---------------------------|------|---------------|
| TYPE D'ADRESSE 1 Les 2 parents 2 Père 3 Mère 4 Tuteur | ADRESSE EFFECTIVE LE AAAA-MM-JJ | No CIVIQUE | GENRE | RUE/RANG/ROUTE | N, S, E, O | APP. | CASIER POSTAL |
| VILLE / MUNICIPALITÉ | | | | CODE POSTAL | TÉLÉPHONE RÉSIDENCE | | |
| TÉLÉPHONE TRAVAIL, parent A (1) | | TÉLÉPHONE TRAVAIL, parent B (2) | | | TÉLÉPHONE TRAVAIL, tuteur | | |

8 - AUTRE ADRESSE DU (DE LA) GARDIEN(NE) OU SERVICE DE GARDE DE L'ÉCOLE (Assujettie à la Politique de gestion du transport scolaire)

| | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------|-------|----------------|------------|------|---------------|
| COCHER LES PÉRIODES DE FRÉQUENTATION | <input type="checkbox"/> AM | <input type="checkbox"/> MIDI | <input type="checkbox"/> PM | No CIVIQUE | GENRE | RUE/RANG/ROUTE | N, S, E, O | APP. | CASIER POSTAL |
| NOM DE LA PERSONNE À CETTE ADRESSE | | | VILLE / MUNICIPALITÉ | | | CODE POSTAL | TÉLÉPHONE | | |

Fiche d'urgence-santé

9 - ÉTAT DE SANTÉ

Les informations contenues dans la fiche santé visent à assurer la santé et la sécurité de l'élève dans ses activités scolaires, parascolaires et en cas d'urgence. L'infirmière et l'hygiéniste dentaire du CIUSSS de la Capitale-Nationale affectées à l'école prendront connaissance des particularités de santé de l'élève et contacteront le parent ou la personne autorisée au besoin pour compléter les informations recueillies. Celles-ci serviront à soutenir et à former le personnel scolaire et parascolaire (direction, personnel enseignant et personnel non enseignant, personnel du service de garde, personnel lié au transport et intervenant dans un contexte scolaire).

ÉTAT DE SANTÉ DE L'ÉLÈVE DE MOINS DE 14 ANS, le personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale communiquera avec le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur afin d'obtenir le consentement aux soins requis par l'état de santé de l'élève de moins de 14 ans.

SOINS REQUIS PAR L'ÉTAT DE SANTÉ DE L'ÉLÈVE DE 14 ANS ET PLUS, l'élève de 14 ans et plus peut consentir seul aux soins requis par sa condition, dans la mesure où il est apte à consentir aux soins. Dans ce contexte, le personnel du CIUSSS n'obtiendra pas le consentement du titulaire de l'autorité parentale ni du tuteur. Si l'état de l'élève de 14 ans et plus exige qu'il demeure dans un établissement de santé ou de services sociaux pendant plus de 12 heures, le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur sera informé.

EN SITUATION D'URGENCE (NON PRÉVISIBLE), la protection de la vie et de l'intégrité physique de l'élève exige que, lorsque sa vie est en péril, toute personne présente lui porte secours et lui fournisse les soins requis. Par conséquent, tout intervenant en milieu scolaire pourra prendre les mesures nécessaires et dispenser les premiers soins. Note : Les frais de transport par ambulance ou taxi sont à la charge de l'autorité parentale. Les parents détenant une assurance accident peuvent réclamer ces frais.

RENSEIGNEMENTS CONFIDENTIELS, le dossier d'usager qui concerne l'élève tenu par le personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale est confidentiel. La règle générale est à l'effet que le titulaire de l'autorité parentale a droit d'accès au dossier d'un usager mineur. Il existe cependant des exceptions lorsque l'enfant fait l'objet d'une intervention au sens de la Loi sur la protection de la jeunesse (RLRQ c. P-34.1) ou qu'il est visé par une décision au sens de cette loi. Pour le mineur de 14 ans et plus, le CIUSSS de la Capitale-Nationale, peut refuser au titulaire de l'autorité parentale l'accès au dossier de son enfant, si ce dernier le refuse, après avoir été consulté par l'établissement. Pour ce faire, l'établissement doit alors établir que la communication du dossier du mineur au titulaire de l'autorité parentale cause ou pourrait causer un préjudice à la santé du mineur.

Toute question ou préoccupation peut être adressée à l'infirmière scolaire ou à la direction d'école.

1) Votre enfant a-t-il une allergie nécessitant un auto-injecteur (ex. : EpiPen)? Veuillez cocher laquelle ou lesquelles des situations s'appliquent à votre enfant : (le protocole d'administration d'épinéphrine en milieu scolaire vous sera envoyé dans le cas d'une réponse positive)

NON

- | | | | | | | |
|---|------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Produits laitiers | <input type="checkbox"/> Arachides | <input type="checkbox"/> Oeuf | <input type="checkbox"/> Poisson | <input type="checkbox"/> Piqûres d'insectes (abeille et guêpe) | <input type="checkbox"/> Fruits (préciser dans autre) | <input type="checkbox"/> Noix |
| <input type="checkbox"/> Graines de sésame | <input type="checkbox"/> Sulfites | <input type="checkbox"/> Moutarde | <input type="checkbox"/> Soya | <input type="checkbox"/> Blé et triticales (blé et seigle) | <input type="checkbox"/> Crustacés et mollusques | <input type="checkbox"/> Latex |
| <input type="checkbox"/> Autre allergie non listée ou précisions à apporter (autre que médicament et nécessitant un auto-injecteur) : _____ | | | | | | |

2) Votre enfant a-t-il une allergie ou intolérance (autre que médicamenteuse) NE nécessitant PAS d'auto-injecteur (ex. : EpiPen)? Veuillez cocher laquelle ou lesquelles des situations s'appliquent à votre enfant :

NON

- | | | |
|--|---------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Acariens | <input type="checkbox"/> Chiens | <input type="checkbox"/> Autres animaux (chat, cheval, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Pollen | <input type="checkbox"/> Gluten | <input type="checkbox"/> Intolérance aux produits laitiers |
| <input type="checkbox"/> Autre allergie ou intolérance NE nécessitant PAS d'auto-injecteur non listée (autre que médicamenteuse) : _____ | | |

3) Votre enfant a-t-il une allergie à un médicament ? Veuillez cocher laquelle ou lesquelles des situations s'appliquent à votre enfant :

NON

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sulfaméthoxazole-Triméthoprim (Bactrim, Septra, Cotrimoxazole, etc.) | <input type="checkbox"/> Ciprofloxacine (Cipro) | <input type="checkbox"/> Ibuprofène (Advil, Motrin, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Acétaminophène (Tylenol, Tempra, etc.) | <input type="checkbox"/> Pénicilline ou ses dérivés (Amoxicilline, Ampicilline, etc.) | |
| <input type="checkbox"/> Autre allergie médicamenteuse non listée : _____ | | |

4) Votre enfant présente-t-il une de ces conditions ? Veuillez cocher laquelle ou lesquelles des situations s'appliquent à votre enfant :

NON

- | | | | | | |
|---|---|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Diabète | <input type="checkbox"/> Épilepsie | <input type="checkbox"/> Hémophilie | <input type="checkbox"/> Maladie de Crohn/coeliaque | <input type="checkbox"/> Arthrite juvénile | <input type="checkbox"/> Condition cardiaque |
| <input type="checkbox"/> Asthme SANS pompes | <input type="checkbox"/> Déficit de l'attention (TDA) SANS médication | | <input type="checkbox"/> Asthme AVEC pompes à l'école | <input type="checkbox"/> Déficit de l'attention (TDA) AVEC médication | |
| <input type="checkbox"/> Déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) SANS médication | <input type="checkbox"/> Déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) AVEC médication | | <input type="checkbox"/> Trouble du spectre de l'autisme | | |
| <input type="checkbox"/> Trouble du langage et de la communication | <input type="checkbox"/> Trouble du spectre de l'autisme | | | | |
| <input type="checkbox"/> Trouble moteur | <input type="checkbox"/> Déficience intellectuelle | <input type="checkbox"/> Trouble du comportement | <input type="checkbox"/> Trouble auditif ou visuel | <input type="checkbox"/> Trouble organique | |
| <input type="checkbox"/> Autre : _____ | | Immunosupprimé | | | |

10 - SITUATION D'URGENCE

En cas d'urgence et en l'absence des parents, quelle personne devons-nous appeler ? (s.v.p. en aviser cette personne)

Nom : _____ Cochez : Parenté Ami Voisin Autre Téléphone : _____

11 - AUTORISATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE À DIVULGUER DES RENSEIGNEMENTS

J'autorise les autorités de l'école à diffuser, pour des raisons de sécurité, au personnel du CIUSSS de la Capitale-Nationale affecté à l'école ainsi qu'à tous les intervenants du milieu scolaire (direction, personnel enseignant, personnel non enseignant, personnel du service de garde, personnel lié au transport et intervenant dans un contexte scolaire) les informations que comprend la présente fiche et, en cas d'urgence (accident ou maladie subite), à prendre les mesures nécessaires, à dispenser les premiers soins et à veiller au transport de mon enfant jusqu'au lieu du traitement, si cela s'avère nécessaire.

Pour les élèves de 14 ans et plus :

J'ai avisé mon enfant de la transmission de ces informations au personnel de l'école et des infirmières scolaires.

X

SIGNATURE : PARENT A PARENT B PERSONNE AUTORISÉE

X

Date