

ANNÉE SCOLAIRE 2025-2026



École secondaire l'Escale
391, rue De La Mennais, Louiseville, J5V 1T5
Téléphone: 819 840-4350 Télécopieur: 819 228-1314
Courrier électronique: escale@csscdr.gouv.qc.ca
Site Internet : escale.csscdr.gouv.qc.ca Suivez-nous sur FACEBOOK!



IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom		Prénom		Fiche
Autre(s) prénom(s) inscrit(s) au cert. de naissance		Date de naissance	Code permanent	
Lieu de naissance (ville)	Pays ou prov. de naissance	Langue maternelle	Langue parlée à la maison	

IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE

Répondant 1 : ☐		Répondant 2 : ☐	
Nom et prénom		Nom et prénom	
Date de naissance	Lieu de naiss. (pays ou prov.)	Date de naissance	Lieu de naiss. (pays ou prov.)
Courriel		Courriel	
Répondant tuteur : ☐			
Nom et prénom		Lieu de naiss. (pays ou prov.)	Courriel

ADRESSE PRINCIPALE ☐ Répondant 1 & Répondant 2 ☐ Répondant 1 ☐ Répondant 2 ☐ Répondant tuteur

No civique	Rue	App.	Ville
Code postal	Téléphone principal	Cellulaire ou autre	Cellulaire ou autre

AUTRE ADRESSE ☐ Répondant 1 ☐ Répondant 2 ☐ Répondant tuteur

No civique	Rue	App.	Ville
Code postal	Téléphone principal	Cellulaire ou autre	Cellulaire ou autre

TRANSPORT

Si vous avez plus d'une adresse et que vous désirez avoir du transport pour les deux, vous devez compléter le formulaire sur le site du Centre de services (csscdr.gouv.qc.ca), dans l'onglet transport, avant le 30 juin. Des frais sont exigibles et doivent être acquittés avant le début de l'année. Notez que les résidents d'un autre territoire doivent également remplir ce formulaire.

AUTRES INFORMATIONS

École fréquentée actuellement : _____

Mon enfant a un frère/soeur qui fréquente l'école l'Escale ☐ Oui ☐ Non

Pour la prochaine année scolaire, mon enfant est inscrit et fréquentera une autre institution soit : _____
Si votre enfant choisit de fréquenter une autre institution, vous devez l'inscrire directement à cette institution.

« Les données d'identification transmises au MEQ sont susceptibles de faire l'objet d'une vérification au Directeur de l'état civil. »

Choix de cours au verso ----->

2^e secondaire

Fiche d’inscription 2025-2026 – Choix de cours

A) **Choix de centre d’intérêt** : Faire 3 choix de centre d’intérêt en ordre de préférence, en les numérotant de 1 à 3.

B) **Choix de cours d’art** : Faire 3 choix de cours d’art en ordre de préférence, en les numérotant de 1 à 3.

Avis important! Prendre note que le 1^{er} choix du centre d’intérêt et du choix cours d’art est priorisé, **mais conditionnel aux contraintes de l’organisation scolaire**. De plus, toute demande de changement de cours ne sera pas acceptée après la transmission de l’horaire au mois d’août 2025 (sauf situation exceptionnelle).

	Cours	Répartition des périodes
	Français	8
	Anglais	4
	Mathématique	6
	Science et technologie	4
	Géographie	2
	Histoire et éducation à la citoyenneté	3
	Éducation physique et à la santé	2
	Culture et citoyenneté québécoise	2
	Nombre de périodes	31
A)	Choix de centre d’intérêt 3 choix à faire (numérotez de 1 à 3)	2
	Anglais Plus	
	ScienTIC	
	Sport Plus	
	Arts plastiques Plus*	
B)	Choix de cours d’art 3 choix à faire (numérotez de 1 à 3)	3
	Art dramatique	
	Arts plastiques	
	Musique	
	Total des périodes	36

*L’élève qui aura Arts plastiques Plus à son horaire aura également les arts plastiques pour son cours d’art.

Signature du parent

Signature de l’élève

Date

Fiche de santé 2025-2026

École: 108 École secondaire l'Escale

Nom: _____ Fiche: _____ Date de naissance: _____

Prénom: _____ Sexe: _____ Classe: _____ Cycle: _____ Année du cycle: _____

Répondant (Oui/Non)

Père: _____ Cell. père: _____ Tél. rés.: _____

Mère: _____ Cell. mère: _____ Tél. urg. 1: _____

Tuteur: _____ Cell. tuteur: _____ Tél. urg. 2: _____

Nom du contact urgence: _____ Cell. urg.: _____ Autre tél.urg.: _____

Afin que nous intervenions adéquatement et le plus rapidement possible auprès de votre enfant, nous vous demandons de nous signaler tout problème majeur de santé ou toute situation nécessitant des soins de santé particuliers.

Note : Si des changements survenaient en cours d'année dans l'état de santé de votre enfant, veuillez communiquer avec un membre de la direction de l'école.

☐ **Aucun problème de santé**

☐ **Problème de santé**

☐ Allergie sévère Précisez à quoi : _____

☐ Avec prescription d'épipen _____

☐ Diabète ☐ Épilepsie ☐ Asthme chronique ☐ Problème cardiaque avec suivi médical

Précisez le traitement : _____

☐ Maladie chronique importante (Précisez) : _____

Précisez le traitement : _____

Votre enfant prend-il des médicaments? Si oui, lesquels? _____

Si nécessaire, le personnel dont les fonctions sont directement reliées à cet élève pourra avoir accès à ces renseignements.

Signature du titulaire de l'autorité parentale

Date

Autorisation de transmission de dossier(s)

Afin d'assurer une continuité dans les services offerts à l'élève, nous vous demandons de bien vouloir nous faire suivre les dossiers concernant l'élève ci-dessous.

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Code permanent : _____

Nom et prénom du répondant : _____

()
Parent

()
Tuteur

DOSSIERS DEMANDÉS

Nous transmettre tous les dossiers applicables à l'élève parmi la liste ci-dessous :

- Dossier scolaire incluant :
 - Le dernier bulletin du secondaire
 - Le dernier bulletin du primaire
 - Copie certifiée du certificat de naissance
 - Documents d'immigration (s'il y a lieu)
- Dossier d'aide particulière incluant le plan d'intervention le plus à jour
- Dossier d'éducation spécialisée
- Dossier de psychoéducation
- Dossier d'orthopédagogie
- Dossier d'orthophonie
- Dossier d'orientation / portfolio d'orientation
- Dossier de psychologie*

**Vu la nature confidentielle de ce dernier dossier, veuillez s.v.p. transmettre la présente demande à votre psychologue, lequel pourra contacter le nôtre s'il y a lieu pour la transmission.*

FRÉQUENTATION

École de provenance : _____

Date de début au CSS du Chemin-du-Roy : _____ Niveau : _____
AAAA – MM – JJ

AUTORISATION

J'autorise l'école de provenance à effectuer le transfert de l'ensemble des dossiers mentionnés ci-dessus à la personne responsable de l'organisation scolaire de la nouvelle institution de l'élève.

Signature de l'autorité parentale

Date

Signature de l'élève (si plus de 14 ans)

Date

Signature du responsable des inscriptions

Date

TRANSMISSION DES DOSSIERS

☐ Académie les Estacades
Mme Sandra Groleau
819 375-8931
orgscolaire.estacades@csscdr.gouv.qc.ca

☐ École Chavigny
Mme Chantal Gauthier
819 840-0400
orgscolaire.chavigny@csscdr.gouv.qc.ca

☐ École secondaire des Pionniers
Mme Véronique Vallée
819 379-5822
veronique.vallee@csscdr.gouv.qc.ca

☐ Avenues Nouvelles
Mme Sandra Groleau
819 378-6770
organisationan@csscdr.gouv.qc.ca

☐ École le Tremplin
Mme Johanie Caron
819 840-4337
johanie.caron@csscdr.gouv.qc.ca

☐ École secondaire l'Escale
Mme Cindy Armstrong
819 840-4350
tos.escale@csscdr.gouv.qc.ca

Autorisation d'utilisation de photos et d'enregistrements audio et vidéo

Élèves mineurs

Année scolaire 2025-2026

Nom de l'élève : (écrire lisiblement en lettres moulées)

Nom du parent ou du tuteur : (écrire lisiblement en lettres moulées)

☐ J'autorise que mon enfant soit photographié.e ou enregistré.e (audio et vidéo) individuellement ou collectivement dans le cadre des activités organisées par l'établissement et que le Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy puisse diffuser ces photos ou enregistrements selon les types d'utilisation suivants : publications dans les médias, sur le site Internet de l'établissement ou du Centre de services scolaire, dans les médias sociaux utilisés par l'établissement ou le Centre de services scolaire, dans du matériel promotionnel et documents d'information, dans des projets scolaires divers ou travaux scolaires effectués par des stagiaires. Ce consentement est valide pour l'année scolaire 2024-2025.

☐ Je refuse que mon enfant soit photographié.e ou enregistré.e (audio et vidéo).

Signature du parent ou du tuteur :

Date :

Veuillez noter que cette autorisation est accordée gratuitement, et ce, pour toute la durée au cours de laquelle le Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy utilisera le matériel.

Si vous avez des questions sur la portée de ce consentement, veuillez vous adresser à la direction de l'établissement que votre enfant fréquente.

Vous pouvez retirer ce consentement en communiquant par écrit votre décision à la direction d'établissement que votre enfant fréquente.

Autorisation d'utilisation d'environnements numériques ou web au Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy pour l'année scolaire 2025-2026

Dans l'intention de bien préparer les élèves aux réalités numériques pour les apprentissages d'aujourd'hui et de demain, le Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy (CSSCDR) met à la disposition de sa clientèle et de son personnel plusieurs outils infonuagiques. Ces outils sont accessibles gratuitement autant à l'école qu'à la maison. Ils soutiennent l'apprentissage en permettant de créer, de collaborer et de partager.

Le CSSCDR utilise les outils suivants :

Services contrôlés par le CSS	Accès pour mon enfant	
	Niveau primaire	Niveau secondaire
Courriel	Oui	Oui
Compte Office 365	Oui	Oui
Compte G Suite (Drive, Docs, Sheets, Slides)	Oui	Oui
Classroom	Oui	Oui
Création sites Web	Non	Non
Création de chaînes YouTube	Oui	Oui

Comment le Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy, Google et Microsoft sont reliés entre eux?

Ce sont Google et Microsoft qui accordent au CSSCDR l'accès aux services Internet, aux applications et aux services de stockage. Même si ces services sont hébergés sur des serveurs externes au CSSCDR, le Centre de services scolaire a la pleine capacité de gérer les utilisateurs, les groupes et les paramètres, tout comme d'autres systèmes hébergés localement. Cela signifie que le CSSCDR peut accorder et retirer l'accès des utilisateurs et contrôler d'autres paramètres (bloquer l'accès à certains sites ou applications à partir de nos établissements, impossible de changer le mot de passe, sécurité des appareils, etc.) afin de maintenir un environnement de collaboration sécuritaire pour les élèves, les enseignants et les autres utilisateurs.

Outils spécifiques aux écoles :

Dans le cadre d'activités pédagogiques en lien avec le Programme de formation de l'école québécoise, le personnel des écoles peut proposer des outils infonuagiques supplémentaires. Dans ce cas, vous en serez informé par l'école.

Consentement parental

Identification de l'élève	
Nom et prénom :	À compléter
Nom de l'établissement :	À compléter

En tant que parent de l'élève dont le nom figure ci-dessus, j'ai pris connaissance des informations énoncées précédemment et je les comprends.

- Je comprends qu'un compte G Suite et Office 365 pour l'Éducation seront créés pour mon enfant et qu'une adresse courriel lui sera attribuée. Bien que le présent consentement soit donné pour la présente année scolaire et renouvelable annuellement, il est de la responsabilité de l'utilisateur de transférer ses données lorsqu'il quitte le CSSCDR. Les comptes G Suite et Office 365 pour l'Éducation seront automatiquement désactivés au départ de l'élève.
- Je comprends également que l'information sera enregistrée sur l'environnement infonuagique sous la surveillance du CSSCDR, laquelle information est toutefois hébergée sur des serveurs pouvant être situés à l'extérieur du Canada.

En conséquence, j'autorise le Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy à créer les comptes et accès spécifiés ci-dessus à mon enfant et par le fait même, j'autorise mon enfant à utiliser ces derniers :

☐

Oui

☐

Non

En foi de quoi, j'ai signé ce document en date du _____

Nom du parent ou tuteur

Signature

Si vous avez des questions sur la portée de ce consentement, veuillez vous adresser à monsieur Francis Dostaler, directeur par intérim du Service des technologies de l'information, au 819 379-5989.

Vous pouvez retirer ce consentement en communiquant par écrit votre décision à l'adresse courriel suivante : ri@csscdr.gouv.qc.ca.

Autorisation de transmission d'informations

- ☐ **J'autorise** le personnel du Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy à transmettre au personnel du CIUSSS MCQ tel que les agentes administratives, les infirmières et les hygiénistes dentaires les informations apparaissant à la fiche santé 2025-2026 de mon enfant, soit son nom, date de naissance, nom des répondants, adresse, numéro de téléphone, problèmes de santé. Cette autorisation vise à organiser les services de santé à l'école incluant l'élaboration de protocoles individualisés si nécessaire, la gestion des maladies infectieuses, la vaccination, les activités de dépistages et de scellant dentaire pour les niveaux scolaires ciblés. Ce consentement est valide pour l'année scolaire 2025-2026 et jusqu'au 1^{er} septembre 2026.

Prenez note que ceci n'est pas un consentement à la vaccination ou à des soins dentaires.

- ☐ **Je refuse** que le personnel de mon Centre de services scolaire transmette au personnel du CIUSSS MCQ tel que les agentes administratives, les infirmières et les hygiénistes dentaires, les coordonnées personnelles de mon enfant (nom, date de naissance, nom des répondants, adresse, numéro de téléphone, problèmes de santé), cette autorisation vise à faciliter les services de santé à l'école incluant l'élaboration de protocoles individualisés si nécessaire, la gestion des maladies infectieuses, la vaccination, les activités de dépistages et de scellant dentaire pour les niveaux scolaires ciblés. Ce refus est valide pour l'année scolaire en cours.

Prenez note que ceci n'est pas un refus à la vaccination ou à des soins dentaires.

Je comprends que ce consentement peut être modifié ou retiré en tout temps. Dans ce cas, j'aurai à en informer la direction de l'école.

Nom de l'enfant : _____

Classe : _____

Nom du parent ou de l'autorité parentale : _____

Signature du parent : _____ Date _____