

ANNÉE SCOLAIRE 2024-2025



École Chavigny

365, rue Chavigny, Trois-Rivières, G9B 1A7
Téléphone: 819 840-0400 Télécopieur: 819 377-1119
Courrier électronique: scha@csscdr.gouv.qc.ca
Site Internet : <https://chavigny.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 : <input type="checkbox"/>	Répondant 2 : <input type="checkbox"/>		
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 : <input type="checkbox"/>			
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 Chavigny 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 ----->

4^e secondaire

Fiche d'inscription 2024-2025 – Choix de cours

- A) Choix de concentration :** Faire 3 choix de concentration par ordre d'importance, en les numérotant de 1 à 3.
- B) Parcours des mathématiques :** Faire un choix de mathématique (CST ou SN).
- C) Parcours des sciences :** Faire un choix de sciences (ST ou STE).
- D) Choix de pastilles en arts :** Faire 3 choix de pastilles d'arts selon le profil d'intérêt personnel, en les numérotant de 1 à 3.
Si la section est hachurée, aucun choix ne doit être fait.
- E) Choix de pastilles en sports :** Faire 3 choix de pastilles de sports selon le profil d'intérêt personnel, en les numérotant de 1 à 3.
Si la section est hachurée, aucun choix ne doit être fait.

Avis important! Prendre note que le 1^{er} choix de pastille 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 2024.

Concentrations	Profil académique	Art dramatique	Arts plastiques	Génie sciences	Sport Xtra	Sport Plein air	Multicom	Immersion							
	(4)	6	6	4	6	6	2	Sem. 1	Sem. 2						
A) Choix de concentration 3 choix à faire (numéroter de 1 à 3)															
Français	6 + (2)	6	6	6	6	6	6		12						
Mathématique	6 + (2)	6	6	6	6	6	6	6							
Science et technologie	6	6	6	6	6	6	6	6							
Culture et citoyenneté québécoise	2	2	2	2	2	2	2		3						
Histoire du Québec et du Canada	4	4	4	4	4	4	4	8							
Anglais	4	4	4	4	4	4	4	12							
Arts plastiques	-	-	-	2	-	-	2		-						
Espagnol	-	-	-	-	-	-	-		5						
Éducation physique	-	-	-	-	-	-	2	-	-						
B) Parcours des mathématiques (cocher le choix des mathématiques)	CST de 4 ^e sec.	CST	SN	CST	SN	CST	SN	CST	SN	CST	SN	CST	SN	CST	SN
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Parcours des sciences (cocher le choix des sciences)	ST de 4 ^e sec.	ST	STE	ST	STE	ST	STE	ST	STE	ST	STE	ST	STE	ST	STE
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Choix de pastilles en arts 3 choix à faire (numéroter de 1 à 3)	2	-	-	-	2	2	-	2							
Art dramatique															
Arts plastiques															
Arts et multimédias															
Danse															
Musique - volet guitare															
E) Choix de pastilles en sports 3 choix à faire (numéroter de 1 à 3)	2	2	2	2	-	-	2	2							
Éducation physique - volet badminton															
Éducation physique - volet basketball															
Éducation physique - volet cheerleading															
Éducation physique - volet volleyball															
Éducation phys. - volet conditionnement phys.															
TOTAL DES PÉRIODES	36	36	36	36	36	36	36	36							

* D) et E) : Les cours seront offerts seulement si le nombre d'inscriptions est suffisant.

Légende des parcours de mathématiques et de sciences			
Mathématique Culture, société et technique	CST	Science et technologie	ST
Mathématique sciences naturelles (enrichi)	SN	Science et technologie de l'environnement (enrichi)	STE

Signature du parent

Signature de l'élève

Date

Fiche de santé 2024-2025

École: 111 École Chavigny

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 TRANSFERT DE DOSSIER

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

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE :

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Code permanent : _____

AUTORISATION PARENTALE :

Par la présente, j'autorise l'institution _____ à fournir un relevé complet du dossier scolaire de mon enfant :

- Dossier scolaire
- Dossier d'aide particulière (s'il y a lieu)
- Dossier de comportement

Signature de l'élève (14 ans et plus) : _____

Signature des parents : _____

Réservé à la personne responsable de l'organisation scolaire

Veuillez faire parvenir les documents à Chantal Gauthier, Régisseuse à l'organisation scolaire, à l'adresse suivante : orgscolaire.chavigny@csscdr.gouv.qc.ca

Autorisation d'utilisation de photos et d'enregistrements audio et vidéo	
Élèves mineurs	
Nom de l'élève : (écrire lisiblement en lettres moulées)	
Nom du parent ou du tuteur : (écrire lisiblement en lettres moulées)	
<input type="checkbox"/> J'autorise que mon enfant soit photographié(e) ou enregistré(e) (audio et vidéo) individuellement ou collectivement dans le cadre d'activités diverses 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.	
<input type="checkbox"/> 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.	

Autorisation d'utilisation d'environnements numériques ou web au Centre de services scolaire du Chemin-du-Roy pour l'année scolaire 2024-2025

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 :	
Nom de l'établissement :	École Chavigny

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