

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE	PÈRE (parent 1) Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	MÈRE (parent 2) Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	<input type="checkbox"/> TUTEUR(TRICE) LÉGAL(E) ou <input type="checkbox"/> PENSION Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nom :	Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :	Prénom :
Cellulaire de l'élève :	Date de naissance :	Date de naissance :	---
Date de naissance :	Lieu de naissance :	Lieu de naissance :	---
Lieu de naissance :	Téléphone à la résidence :	Téléphone à la résidence :	Téléphone à la résidence :
NIREC :	Téléphone cellulaire :	Téléphone cellulaire :	Téléphone cellulaire :
Numéro de fiche :	Téléphone au travail : Poste :	Téléphone au travail : Poste :	Téléphone au travail : Poste :
Code permanent :	Courriel* :	Courriel* :	Courriel* :
Sexe :	Adresse (si différente de l'adresse principale) :	Adresse (si différente de l'adresse principale) :	Adresse (si différente de l'adresse principale) :
Adresse principale de l'élève :			
	*Si vous indiquez votre adresse courriel, vous ne recevrez plus de documentation papier provenant de l'école.		<input type="checkbox"/> Demande d'aide à la pension ou transport

IDENTIFICATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE			EN CAS D'URGENCE	Contact #1 Lien :	Contact #2 Lien :
<input type="checkbox"/> Répondants (les 2 parents)	<input type="checkbox"/> Père	Garde partagée	Personne à contacter :		
<input type="checkbox"/> Tuteur(trice) légal(e)	<input type="checkbox"/> Mère	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Téléphone :		

INFORMATIONS SCOLAIRES			INFORMATIONS SOCIALES ET MÉDICALES		
Nom de l'école : École secondaire d'Amos – La Calypso 021	Bâtisse : 074	Date de création du dossier dans GPI :	Nationalité : <input type="checkbox"/> Canadienne <input type="checkbox"/> _____		
Ordre d'enseignement : Formation générale : <input type="checkbox"/> 1 <sup>er</sup> secondaire <input type="checkbox"/> Appui <input type="checkbox"/> 2 <sup>e</sup> secondaire <input type="checkbox"/> Soutien Classes adaptées : <input type="checkbox"/> CPC1 <input type="checkbox"/> CPC2 <input type="checkbox"/> CPC3 <input type="checkbox"/> CPC4 <input type="checkbox"/> PRS			Langue maternelle : <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> _____		
			Langue parlée à la maison : <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> _____		
			Langue d'enseignement : <input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> _____		
Groupe-repère :	Regroupement :	Code de difficulté :	État de santé : <input type="checkbox"/> Rien à signaler <input type="checkbox"/> Besoins médicaux particuliers : _____		

AUTORISATION DE L'AUTORITÉ PARENTALE
<input type="checkbox"/> J'affirme que tous les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts.
Signature de l'autorité parentale : _____ Date : _____ Signature de l'élève : _____ Date : _____

PREUVE DE RÉSIDENCE DU PARENT OU DU RÉPONDANT DE L'ÉLÈVE AU QUÉBEC
Voici les 2 preuves de résidence fournies :
<input type="checkbox"/> Permis de conduire expirant le : _____ <input type="checkbox"/> Facture d'un service public (téléphone, électricité, etc.) <input type="checkbox"/> Relevé de taxes municipales <input type="checkbox"/> Relevé de taxes scolaires <input type="checkbox"/> Bail, acte d'achat d'une propriété, etc. <input type="checkbox"/> Avis d'imposition
<input type="checkbox"/> Carte d'assurance maladie expirant le : _____ <input type="checkbox"/> Autre : _____
J'atteste avoir pris connaissance des documents originaux ci-haut, présentés pour confirmer la résidence du parent ou du répondant de l'élève au Québec.
Signature du responsable de l'admission : _____ Date : _____

Aux fins de vérification de la preuve de résidence d'un élève au Québec, il est donc attendu que la ou les pièces justificatives présentées pour corroborer l'adresse de résidence inscrite sur la fiche d'inscription soient clairement identifiées et que la personne responsable de l'admission, qui devra dater et signer la section visant cette vérification, atteste en avoir pris connaissance.

<b>Début de fréquentation scolaire :</b>	<input type="checkbox"/> Avis de départ	<input type="checkbox"/> Transfert du dossier de l'élève
Origine de l'élève : <input type="checkbox"/> 1 <sup>re</sup> inscription <input type="checkbox"/> Externe, provient de : _____	Motif :	J'autorise le Centre de services scolaire Harricana à transférer le dossier scolaire de mon enfant au nouveau Centre de services scolaire où il sera admis.
Date de l'inscription :	Destination :	
Élève ayant déjà fréquenté le CSSH : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Date :	Signature de l'autorité parentale :
Signature du responsable de l'école :	Signature du responsable de l'école :	

#### Loi d'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels (L.R.Q., CHAPITRE A-2.1)

Conformément à l'article 65 de la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, le Centre de services scolaire Harricana vous informe par la présente, que les renseignements nominatifs de votre enfant qu'elle vous demande de lui communiquer, de même que ceux qu'elle consignera à son dossier scolaire par la suite, le cas échéant, sont confidentiels. Ils ne serviront qu'à la gestion de ses études et de son statut par les personnes habilitées à le faire.

Les renseignements recueillis à l'occasion de la demande d'admission et d'inscription ont un caractère obligatoire et quiconque refuse de les fournir ne peut se prévaloir du statut d'élève du Centre de services scolaire Harricana.

Vous pouvez vous prévaloir, pour votre enfant, du droit d'accès à son dossier conservé à l'école, aux heures habituelles d'ouverture de l'école et en présence d'un membre du personnel de cette école. La Loi vous assure aussi le droit de rectification d'un renseignement versé au dossier de votre enfant. Avant d'exercer ces droits en vertu des dispositions de cette loi, il est suggéré de vous adresser au responsable de la protection des renseignements personnels au Centre de services scolaire Harricana, bureau du secrétariat général, 341, rue Principale Nord, Amos (Québec) J9T 2L8. Téléphone : 819-732-6561 poste 2268).

## Choix de cours

### **Sec 1 choix d'art**

arts plastique ou  musique

### **Secondaire 1 concentration ou SPE**

- Arts plastique
- Basket
- Cheerleading
- Équestre
- Gymnastique
- Hockey (SPE)
- Musique
- Natation (SPE)
- Patinage artistique (SPE)
- Plein air
- Vélo / Ski de fond (SPE)

### **Secondaire 2 choix d'art**

arts plastique ou  musique

### **Secondaire 2 concentration ou SPE**

- Arts plastique
- Basket
- Cheerleading
- Équestre
- Gymnastique
- Hockey (SPE)
- Musique
- Natation (SPE)
- Patinage artistique (SPE)
- Plein air
- Vélo / Ski de fond (SPE)