

DEMANDE D'ADMISSION ET D'INSCRIPTION

PRÉSCOLAIRE 4 ANS

PRIMAIRE

PRÉSCOLAIRE 5 ANS

SECONDAIRE

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DU CSSTL

Date de l'inscription : _____ École choisie : _____
Numéro de fiche : _____ Code permanent : _____

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom de l'élève

Prénom de l'élève

Sexe F M Date de naissance

Lieu de naissance
Adresse de résidence officielle de l'élève :

No. Rue Ville

Code postal Téléphone résidentiel

Répondant légal : Parent #1 Parent #2 Tuteur

Garde partagée : Oui Non **Si vous avez coché oui pour la garde partagée, veuillez remplir l'Annexe 3*

Pour propriétaire seulement :

Taxes scolaires payées au : C.S.S. Trois-Lacs C.S. Lester-B.-Pearson

PARENT #1 :

Nom du parent #1

Prénom du parent #1

Sexe : F M Date de naissance

Pays de naissance

Téléphone maison

Téléphone cellulaire

Adresse courriel
Adresse (obligatoire si différente de celle de l'élève)

No. Rue Ville

Code postal Téléphone résidentiel
Personne issue de l'immigration

Nom du pays d'origine

Date d'entrée au pays

PARENT #2 OU TUTEUR :

Nom du parent #1

Prénom du parent #1

Sexe : F M

Date de naissance

Pays de naissance

Téléphone maison

Téléphone cellulaire

Adresse courriel

Adresse (obligatoire si différente de celle de l'élève)

No.

Rue

Ville

Code postal

Téléphone résidentiel

Personne issue de l'immigration

Nom du pays d'origine

Date d'entrée au pays

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA FRÉQUENTATION SCOLAIRE**Actuellement, mon enfant fréquente :**

un milieu familial subventionné qui offre des places à un tarif de base de 9,35 \$ par jour;

un milieu familial non subventionné qui offre des places à un tarif de base de plus de 9,35 \$ par jour

un centre de la petite enfance (CPE);

une garderie subventionnée qui offre des places à un tarif de base de 9,35 \$ par jour;

une garderie non subventionnée qui offre des places à un tarif de base de plus de 9,35 \$ par jour;

le domicile d'une personne de l'entourage de l'enfant;

le domicile de l'enfant par une personne autre que ses parents ou leurs conjoints;

un autre type de milieu de garde (veuillez préciser) : _____

Ne s'applique pas – L'enfant n'a pas été gardé de façon régulière par une personne autre que ses parents ou leurs conjoints.

Si l'enfant a fréquenté un établissement du réseau des services de garde éducatifs à l'enfance du Québec :

Nom de l'établissement

L'élève fréquente une école en 2024-2025 : Oui Non

Si oui :

Nom de l'école

Nom du Centre de services scolaire

Cochez la classe fréquentée en 2024-2025 :

Préscolaire : 4 ans 5 ans

Primaire : 1^{re} 2^e 3^e 4^e 5^e 6^e Classe spécialisée Classe d'accueilSecondaire : 1^{re} 2^e 3^e 4^e 5^e Classe spécialisée

L'élève a-t-il des frères et sœurs fréquentant l'école : Oui Non

Nom de l'établissement

MESURES PARTICULIÈRES D'ACCUEIL ET DE FRANCISATION

Le Centre de services scolaire des Trois-Lacs vous informe des mesures particulières d'accueil et de francisation pour l'année scolaire 2025-2026.

Personnes visées : Les élèves issus de l'immigration ou non francophones; ne participant pas à un programme d'échange scolaire; dont la connaissance du français ne leur permet pas de suivre, sans soutien, leurs cours dans une classe ordinaire; pour lesquels l'évaluation langagière réalisée par l'école confirme les besoins de mesures particulières.

Inscription : Si votre enfant est admissible, cochez la case intitulée « *Demande de soutien linguistique* » l'école vous contactera pour évaluer l'enfant et faire les recommandations en conséquence, en fonction des allocations ministérielles disponibles.

Demande de mesures d'accueil et de francisation : Oui Non

Veuillez sélectionner une ou plusieurs des situations suivantes :

Mon enfant a une référence du Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Ouest (CISSMO), de la Direction de la protection de la jeunesse (DPJ), d'un partenaire du réseau de la santé et des services sociaux et/ou du réseau scolaire. Si oui, compléter ci-joint et le remettre lors de l'inscription;

Mon enfant et nous ne parlons pas français à la maison;

Aucune de ces situations.

Langue maternelle : _____ Langue parlée à la maison : _____

Le Centre de services scolaire utilise une variété d'outils technologiques. Afin d'accéder à ces ressources, l'élève doit disposer d'un identifiant qui est aussi son adresse de courriel. L'adresse courriel est constituée du nom de famille, de la première lettre du prénom, suivi d'un chiffre si nécessaire. J'autorise le Centre de services scolaire à fournir à mon enfant une adresse courriel lui permettant d'accéder aux ressources.

Signature du parent #1, du parent #2 ou du tuteur :

Date

Quel que soit le type de garde retenu après la séparation, les deux parents conservent le droit de prendre toutes les décisions concernant l'enfant ; la signature sous-entend qu'ils se sont consultés.

Afin que votre demande soit valide pour l'année scolaire 2025-2026, votre enfant doit se présenter à l'école ou vous devez nous communiquer les motifs de son absence au plus tard le 2 septembre 2025 et il devra être présent au plus tard le 30 septembre 2025. À défaut, votre enfant pourrait être transféré vers une autre école du Centre de services scolaire si l'école a la possibilité de rapatrier des élèves transférés en raison de surplus.

ATTESTATION DE PREUVES DE RÉSIDENCE

Répondant(e) : Parent #1 Parent #2 Parent #1&2 Tuteurs

Date effective du déménagement : _____

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom de l'élève _____ Prénom de l'élève _____

ADRESSE DE L'ÉLÈVE

No. _____ Rue _____ Ville _____

Code postal _____ Téléphone résidentiel _____

Courriel _____

ÉCOLE FRÉQUENTÉE ACTUELLEMENT

En conformité avec les exigences du MEQ, lorsque le parent inscrit son enfant pour la première fois le Centre de services scolaire des Trois-Lacs ou lorsqu'il modifie l'adresse de sa résidence, il doit fournir à l'école **deux (2) preuves** de résidence sur lesquelles figurent son nom et son adresse parmi la liste des documents énumérés ci-dessous :

- Acte d'achat notarié de la propriété résidentielle qui indique le nom du propriétaire;
- Avis de cotisation de Revenu Québec (RQ);
- * Avis de paiement de soutien aux enfants de la Régie des rentes du Québec (RRQ);
- Bail ou lettre du propriétaire;
- Compte de taxes scolaires ou municipales;
- * Facture ou état de compte d'électricité ou de câblodistribution (compagnie de service);
- Permis de conduire du Québec;
- Preuve d'assurance habitation;
- Preuve d'une affiliation à une association professionnelle québécoise;
- * Relevé d'emploi (relevé 1);
- * Relevé d'impôts fonciers (RL-4);
- * Relevé de compte bancaire du Québec, relevé de carte de crédit.

Dans le doute ou lors de situations particulières, le Centre de services scolaire est en droit d'exiger la combinaison de plusieurs documents afin d'établir la preuve de résidence au Québec.

* **Doivent avoir été émis dans un délai de 60 jours.**

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DU CSSTL

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

Nom du document 1 _____

Nom du document 2 _____

Signature du responsable de l'admission _____ Date _____

Changement fait dans GPI

Transport avisé (s'il y a lieu)

DES ÉTRIERS
SERVICE DE GARDE & SURVEILLANCE DE DÎNER
FICHE D'INSCRIPTION 2025-2026

Instructions pour remplir ce formulaire

- A.- Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, s'il y a lieu, les modifications nécessaires dans la partie droite.
Pour une nouvelle inscription, veuillez compléter les renseignements dans la partie droite du formulaire.
- B.- Veuillez apposer votre signature ainsi que la date du jour à la fin du présent formulaire.

Détails du dossier de l'élève

Informations actuellement au dossier de l'élève

Élève :
Date de naissance :
Sexe :
Groupe-repère:
Fiche : Code permanent :
Payeur principal :
École que fréquentera votre enfant
en septembre prochain:

Modifications à apporter au dossier

Coordonnées Parent 2

Nom et prénom : _____
Répondant : Oui
Numéro d'assurance sociale : _____ *Ce numéro est obligatoire pour l'émission du relevé 24. Aucun relevé 24 ne sera remis au parent payeur sans ce numéro.*
Adresse : _____
Résidence de l'élève : Oui
Téléphone (maison) : _____
Téléphone (travail) : _____
Cellulaire : _____
Courriel : _____

J'autorise le service de garde à utiliser ce courriel pour l'envoi de la facture du service de garde et de la surveillance de dîner. Oui Non

Coordonnées Parent 1

Nom et prénom : _____
Répondant : Oui
Numéro d'assurance social : _____ *Ce numéro est obligatoire pour l'émission du relevé 24. Aucun relevé 24 ne sera remis au parent payeur sans ce numéro.*
Adresse : _____
Résidence de l'élève : Oui
Téléphone (maison) : _____
Téléphone (travail) : _____
Cellulaire : _____
Courriel : _____

J'autorise le service de garde à utiliser ce courriel pour l'envoi de la facture du service de garde et de la surveillance de dîner. Oui Non

Tuteur

Nom et prénom du tuteur : _____
Répondant : Oui Lien de parenté : _____
Numéro d'assurance sociale : _____ *Ce numéro est obligatoire pour l'émission du relevé 24. Aucun relevé 24 ne sera remis au parent payeur sans ce numéro. Le tuteur qui a droit au relevé 24 doit recevoir la prestation fiscale pour enfant.*
Adresse du contact : _____
Résidence de l'élève : Oui
Téléphone (maison): _____
Téléphone (travail) : _____
Cellulaire : _____
Courriel : _____

J'autorise le service de garde à utiliser ce courriel pour l'envoi de la facture du service de garde et de la surveillance du dîner. Oui Non

Personnes autorisées à venir chercher l'élève ou à contacter en cas d'urgence

<u>Nom, prénom</u>	<u>Contact</u>	<u>Priorité - cas d'urgence</u>	<u>Tél.maison</u>	<u>Tél.trav1</u>	<u>Tél.trav2</u>	<u>Cellulaire</u>
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Dossier médical

Veuillez indiquer tous les médicaments prescrits par un médecin que votre enfant doit prendre à l'école:

<u>Description</u>	<u>Épipen</u>	<u>Liste des médicaments</u>	<u>Remarque</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

AUTORISATION EN CAS DE BLESSURE

Lorsque la situation l'exige, j'autorise l'école à faire transporter mon enfant à une clinique, à un CLSC ou à un hôpital, pour examens et soins appropriés.

Oui Non

DES ÉTRIERS
SERVICE DE GARDE & SURVEILLANCE DE DÎNER
FICHE D'INSCRIPTION 2025-2026

Réservation de base: Service de garde OU Surveillance de dîner

Date de début de la réservation de base : **2025-08-29** *Si différente, inscrire à partir de quelle date:* _____

- Élève statut régulier (1 JOUR) service de garde : remplir section 2
 Élève statut régulier (2 JOURS) service de garde : remplir section 2
 Élève statut régulier (3 JOURS & PLUS) service de garde: remplir section 2
 Élève statut sporadique
 Élève qui dîne à l'école seulement: remplir section 1

FACTURATION:

- Aux 2 parents
 Parent 1 seulement
 Parent 2 seulement
 Tuteur

OU

- Garde partagée
Calendrier
Pourcentage: parent 1 _____% parent 2 _____%

SECTION 1 - Surveillance de dîner

- 1 enfant
 2 enfants
Nom du 2e enfant: _____ Niveau: _____ Indiquer le nom de l'école, si différente du 1er enfant: _____
 3 enfants
Nom du 3e et 4e enfant: _____ Niveau: _____ Indiquer le nom de l'école, si différente du 1er enfant: _____
 Dînera généralement à la maison, mais pourra occasionnellement dîner à l'école, au coût de 2\$ par jour, sur avis d'une note des parents au service de garde.

SECTION 2 - Service de garde

Présent aux journées pédagogiques: Non À l'occasion Toutes

Un formulaire d'inscription aux activités vous sera envoyé plus tard.

***** Important :**

Cocher chaque période où votre enfant sera présent au service de garde et le dîner pour la surveillance de dîner. S'il y a présentement des cases cochées, celles-ci proviennent de l'année en cours. Si toutefois l'an prochain les périodes diffèrent, veuillez apporter les corrections soit en rayant les crochets déjà indiqués ou en cochant les cases à blanc où votre enfant doit être présent.

MATERNELLE SEULEMENT

Le service de transport n'est pas disponible à la fin des classes de maternelle, cependant il est possible pour un élève de la maternelle de prendre l'autobus à l'heure de fin indiquée dans la case "Maternelle avant 15h" sans frais de garde. Si tel est votre choix, veuillez cocher la case de "Maternelle avant 15h00" pour tous les jours concernés. Si vous venez chercher votre enfant à la fin des classes de maternelle, veuillez ne pas compléter cette case. Si vous désirez que votre enfant soit inscrit au service de garde après cette période veuillez cocher la période "Soir" pour les jours concernés et les frais de garde s'appliquent.

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin 06:30 à 08:00					
Midi CSSTL 11:30 à 12:45					
Midi SDG 11:30 à 12:45					
Maternelle avant 15h 14:02 à 15:05					
Soir 15:05 à 18:00					

- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.

Signature de l'autorité parentale

Date

***** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.**

Fiche urgence-santé 2025-2026

ÉCOLE : _____

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Groupe : _____

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : Fille Garçon

Adresse : _____ Date de naissance : _____
AA/MM/JJ

NUMÉROS POUR VOUS JOINDRE EN CAS D'URGENCE (ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)

PARENT #1 :	PARENT #2 :	AUTRE PERSONNE :
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Lien de parenté :	Lien de parenté :	Lien de parenté :
Tél. :	Tél. :	Tél. :
Tél. :	Tél. :	Tél. :
Tél. :	Tél. :	Tél. :
Courriel :	Courriel :	Courriel :

Afin d'assurer la sécurité de l'élève ci-haut mentionné, l'école doit être informée des problèmes de santé qui **peuvent nécessiter une intervention d'urgence à l'école** (allergie sévère à certains aliments ou aux piqûres d'insectes, diabète, épilepsie ou autre).

Est-ce que l'élève présente un tel problème de santé? Oui Non

Si oui, veuillez compléter le verso 

S.V.P., **aviser l'école de tout changement** pouvant survenir au cours de la présente année scolaire.

Si l'élève doit prendre une médication sur une base régulière, il vous est recommandé d'annexer à cette fiche la liste des médicaments, advenant un appel aux services ambulanciers. (N.B. Le pharmacien pourra vous remettre une liste à jour, veuillez noter de la remplacer si changement).

J'autorise l'infirmière scolaire du CISSMO à prendre connaissance de l'information contenue dans la présente fiche, à recevoir, transmettre ou échanger toute information pertinente concernant l'élève avec le personnel de l'école impliqué au dossier. _____ (initiales)

J'autorise l'infirmière scolaire du CISSMO à évaluer l'état de santé de l'élève si l'école en fait la demande (ex. : malaises, signes d'infection, etc.). _____ (initiales)

Signature du parent, tuteur ou élève de 14 ans et plus.

Date : AA/MM/JJ

NOM ET PRÉNOM DE L'ÉLÈVE : _____

L'ÉLÈVE POURRAIT-IL ÊTRE À RISQUE DE NÉCESSITER DES SOINS MÉDICAUX D'URGENCE TELS QUE :

Allergie sévère nécessitant une injection d'adrénaline :

Alimentaire Oui Précisez : _____

Piqûre d'insecte Oui Précisez : _____

Autre Oui Précisez : _____

Médicament à l'école : AUTO-INJECTEUR : Oui Lequel : _____ Date d'exp. : _____
 Non
Autre : _____

Diabète Oui L'administration d'insuline est requise à l'école : Oui Non
 Stylo Pompe Précisez : _____

Autres médicaments à l'école : Oui Lequel : _____
 Non

Épilepsie : Oui Médication à l'école - Précisez : _____

Autres (ex. Asthme)

L'élève présente-t-il un autre problème de santé pouvant nécessiter une intervention d'urgence à l'école?

Oui Précisez : _____
 Non

Est-ce qu'il doit prendre un médicament durant les heures de cours?

Oui Lequel : _____
 Non

IL EST RECOMMANDÉ QUE TOUTE PERSONNE AYANT UNE CONDITION DE SANTÉ PARTICULIÈRE ET NÉCESSITANT DES SOINS D'URGENCE PORTE UN BRACELET DE TYPE "MÉDIC-ALERT".

L'ÉVALUATION INITIALE FAITE PAR L'INFIRMIÈRE EST VALIDE POUR UNE DURÉE DE DEUX ANS.

S.V.P., VEUILLEZ AVISER L'ÉCOLE ET L'INFIRMIÈRE DE TOUT CHANGEMENT.

Réservé à l'infirmière

Année scolaire : _____ - _____

Afin de contribuer au rayonnement et à la réalisation de la mission de ses établissements dans diverses activités promotionnelles ou éducatives, le Centre de services scolaire des Trois-Lacs (**CSSTL**) sollicite votre collaboration pour remplir le présent formulaire d'autorisation, lequel reflète le souci du CSSTL de respecter la vie privée et les droits des élèves, des parents et de l'ensemble de son personnel.

Le CSSTL (incluant ses écoles et ses centres) vous demande :

- de lui donner votre autorisation de prendre en photo, d'enregistrer l'image ou la voix ou d'utiliser le matériel réalisé par l'élève concerné(e) ci-dessous que vous représentez légalement;
- d'accepter que le CSSTL puisse utiliser l'image, la voix ou le matériel réalisé par l'élève concerné(e), dans le cadre des activités pédagogiques et corporatives du CSSTL, notamment :
 - ◆ sur les sites Internet du CSSTL ou de l'établissement fréquenté (son école ou son centre), incluant toutes formes d'applications, de plates-formes et de médias virtuels administrés par le CSSTL;
 - ◆ dans les publications internes de la CSSTL, incluant ses écoles et ses centres;
 - ◆ dans les publications à l'usage de la communauté entourant l'établissement fréquenté;
 - ◆ dans les médias;
 - ◆ par tous moyens mécaniques, électroniques ou autres;
- de céder gratuitement tous les droits concernant les images, la voix ou le matériel réalisé par l'élève concerné(e);
- d'accepter que l'élève concerné(e) ne sera pas rémunérée pour les séances de photo ou d'enregistrement ni pour l'utilisation de son image, de sa voix ou pour les fins décrites plus haut par le CSSTL.

J'AUTORISE LE CENTRE DE SERVICES SCOLAIRE DES TROIS-LACS (INCLUANT SES ÉCOLES ET SES CENTRES)				<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Nom et prénom de l'élève <i>(en lettres moulées)</i>			Date de naissance AAAA/MM/JJ		
Signature ◆ du parent / tuteur de l'élève concerné(e) OU ◆ de l'élève concerné(e) (si 18 ans et plus)			Date AAAA/MM/JJ		
Identification du signataire <i>(en lettres moulées)</i>					
Ordre d'enseignement	Primaire <input type="checkbox"/>	Secondaire <input type="checkbox"/>	FP <input type="checkbox"/>	FGA <input type="checkbox"/>	
Adresse du signataire					
Téléphone du signataire					
Courriel (si élève FP ou FGA)					
Cellulaire (si élève FP ou FGA)					

Note : Les renseignements recueillis dans ce formulaire le sont afin de valider le consentement obtenu.

AUTORISATION PARENTALE DEMANDE DE DOSSIER

<i>Identification de l'élève</i>	
Prénom et nom :	
Adresse :	
Téléphone :	
Nom du père :	
Nom de la mère :	

Je soussignée, autorise _____ à transmettre
(nom de l'école actuelle de votre enfant)
à l'école des Étriers tous les renseignements au dossier jugés nécessaires au sujet de mon enfant.

❖ Académique	❖ Médical	❖ Psychoéducation
❖ Orthopédagogique	❖ Social	❖ Soutien linguistique
❖ Orthophonique	❖ Psychologique	❖ Autre

Note : Les renseignements nominatifs contenus dans ces dossiers sont confidentiels et doivent être respectés par toute personne qui y accède

Adresse courriel de l'école que votre enfant fréquente actuellement :

Signature du parent ou du tuteur

Date

Transmettre les documents par courriel à : etriers@csstl.gouv.qc.ca

Statut d'immigration de l'élève – Inscription 2025-2026

Afin de permettre une meilleure planification de l'organisation des services scolaires et de mieux desservir l'ensemble des populations scolaire, le ministère de l'Éducation désire obtenir davantage d'informations concernant la clientèle immigrante pour l'année scolaire 2025-2026.

Personnes visées : Les élèves issus de l'immigration; ne participant pas à un programme d'échange scolaire.

Nom, prénom de l'élève : _____

Veillez identifier le statut d'immigration de l'élève :

- Citoyen canadien
- Résident permanent
- Résident non permanent
 - Titulaire d'un permis de travail
 - Titulaire d'un permis d'étude
 - Demandeur d'asile
 - Visiteur
 - Autre statut
- Ne sait pas
- Ne souhaite pas répondre

Veillez prendre note que le choix de répondre ou non à la question précédente 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.

Signature du parent #1, du parent #2 ou du tuteur

Date