



POUR USAGE INTERNE

Cohorte # _____

C.P.S : _____

Preuve d'adresse : ____ (Initiales)

Passeport _____

École : _____

Niveau: _____

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE L'ÉLÈVE 2022-2023 (ANNÉE SCOLAIRE)

RENSEIGNEMENTS - ÉLÈVES

Nom : _____

Prénom: _____

Date de naissance (jj/mm/aaaa): _____

Sexe: M F

Adresse: _____

Ville : _____

Province : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Langue parlée à la maison : _____

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DES PARENTS / TUTEURS

RENSEIGNEMENTS-CONTACT PRINCIPAL (COMMUNICATION RÉGULIÈRE ET EN CAS D'URGENCE)

Nom : _____

Prénom : _____

Lien avec enfant : _____

Courriel : _____

***À remplir si différente de la précédente**

*Adresse: _____

*Ville: _____

*Province: _____

*Code postal: _____

Téléphone: _____

Langue de communication préférée: _____

RENSEIGNEMENTS- CONTACT EN CAS D'URGENCE

Nom : _____

Prénom : _____

Lien avec l'enfant : _____

Sexe : M F

***À remplir si différente de la précédente**

*Adresse: _____

*Ville: _____

*Province: _____

*Code postal: _____

Téléphone: _____

Langue de communication préférée: _____

RENSEIGNEMENTS-FAMILLE

Autre(s) enfants(s) inscrit(s) au programme : _____



FEUILLET DE L'ÉLÈVE 2022-2023

Niveau scolaire actuel

Primaire : 4^e année 5^e année 6^e année

Secondaire : 1 2 3 4 5 Transition Horizon FPT Appoint

École : _____

Renseignements informatiques

Avez-vous un ordinateur fonctionnel à la maison? Non Oui

Avez-vous accès à internet? Non Oui

Renseignements de santé de votre enfant

✓ Votre enfant a-t-il des allergie(s) connue(s) : Non Oui _____

✓ Votre enfant a-t-il un EpiPen? Non Oui _____

✓ Votre enfant a-t-il une maladie reconnue? Non Oui _____

✓ Votre enfant a-t-il des problèmes de santé? Non Oui _____

✓ Votre enfant prend-il des médicaments? Non Oui _____

✓ Votre enfant a-t-il des difficultés à dormir? Non Oui _____

✓ Votre enfant éprouve-t-il des difficultés
au niveau de son appétit? Non Oui _____

IMPORTANT

Il est entendu que *le programme d'accompagnement scolaire et social* met tout en œuvre pour assurer la sécurité des enfants qui participent aux activités offertes. Toutefois, dans l'éventualité d'un « accident », **je dégage spécifiquement le programme d'accompagnement scolaire et social de toutes responsabilités** eu égard à tous les dommages, incluant les dommages corporels et matériels qui pourraient résulter.

En cas d'urgence (et dans l'impossibilité de joindre les parents), **j'autorise** le personnel de PASS ainsi que les personnes responsables de mon enfant à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence.

Signature du parent/tuteur légal: _____ Date : ____ / ____ / ____



| Informations complémentaires sur la situation de votre enfant | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| De quelle manière qualifieriez-vous : | |
| Les résultats scolaires de votre enfant? <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Insatisfait | Son comportement à l'école : <input type="checkbox"/> Très satisfait <input type="checkbox"/> Satisfait <input type="checkbox"/> Peu satisfait <input type="checkbox"/> Insatisfait |
| Quels sont ses défis? <input type="checkbox"/> Lecture <input type="checkbox"/> Écriture <input type="checkbox"/> Mathématiques <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres : _____ | Quelles sont ses forces? _____ _____ _____ |
| Quelles sont vos attentes par rapport à PASS : <input type="checkbox"/> Aide aux devoirs <input type="checkbox"/> Groupe d'appartenance <input type="checkbox"/> Motivation scolaire <input type="checkbox"/> Confiance en soi <input type="checkbox"/> Conseils d'accompagnement (ex. parental, plan d'action et suivi, etc.) <input type="checkbox"/> Soutien financier <input type="checkbox"/> Autre : _____ Précisions : _____ _____ _____ _____ | |
| Communication | |
| Moyen de communication préféré pour le jeune : _____ | |
| Moyen de communication préféré pour les parents : _____ | |



Autorisation des parents Formulaire aux parents

Nous, soussignés,

Donnons notre consentement pour que _____ (nom de la CRPJ) puisse accompagner notre enfant (nom) _____ dans le cadre des activités du Programme d'Accompagnement Scolaire et Social (PASS) afin de favoriser sa persévérance scolaire.

J'ai aussi été avisé(e) que _____ (CRPJ) doit consigner les informations concernant les services offerts à mon enfant à savoir : réaliser l'évaluation de sa situation, établir un plan d'accompagnement et assurer un suivi conséquent à ce plan. Le contenu de ce dossier est confidentiel et sera tenu sous clés. Je peux avoir accès au dossier de mon enfant suite à une demande écrite. Les informations contenues dans le dossier de mon enfant peuvent être utilisées à des fins statistiques administratives et de reddition de compte à la condition que moi et mon enfant ne puissions jamais être identifiés.

Toute transmission d'informations au sujet de mon enfant à une tierce personne doit être faite suite à un consentement écrit (qui peut être précédé par un consentement verbal) de ma part, sauf les exceptions prévues par la Loi (ex : Loi sur la protection de la jeunesse, risque suicidaire ou d'homicide, etc.).

Ma signature, ci-dessous, indique que j'ai compris le présent formulaire, qu'il a été complété, que nous en avons discuté de façon adéquate et que j'ai obtenu des réponses claires aux questions formulées.

PASS prend pour acquis que vous avez informé votre conjoint(e) du formulaire d'autorisation aux parents si ce dernier n'est pas présent.

Signé à _____, ce _____ jour du mois de _____ 20____

Nom du parent ou Tuteur légal
(en lettres moulées)

Signature

Nom du jeune
(en lettres moulées)

Signature

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DE L'ÉLÈVE – PASSEPORT CANADA

Je soussigné(e), _____, conviens et par la présente que :

*(Nom du parent/tuteur, si l'élève a moins de 18 ans.
Nom de l'élève si ce dernier est âgé de 18 ans ou plus.)*

Passeport pour ma réussite Canada (Passeport Canada) et ses filiales, représentants, mandataires et agents contractuels m'enregistrent, me filment ou me photographient/enregistrent, filment ou photographient mon enfant et utilisent, reproduisent, affichent ou distribuent mes enregistrements, films ou photos/les enregistrements, films ou photos de mon enfant et toute déclaration faite par moi/mon enfant dans de tels enregistrements ou films, dans des documents de Passeport Canada (notamment des bulletins ou des rapports sur les dons), sur le site Web de Passeport Canada et sur les réseaux sociaux (incluant sans s'y limiter, Facebook, Twitter et YouTube). Je comprends que, si mon prénom/le prénom de mon enfant accompagne une photo ou une déclaration de mon enfant/de moi, Passeport Canada n'inclura pas mon nom de famille/le nom de famille de mon enfant.

Passeport Canada est un organisme national oeuvrant avec des organismes régionaux de partout au pays qui offrent le programme Passeport à des élèves. Passeport Canada recueille des fonds pour aider les communautés où le programme est implanté. Les photos, vidéos et enregistrements seront utilisés par Passeport Canada pour sensibiliser le public au programme Passeport et recueillir des fonds.

Je comprends que mon nom, ma photo et mes déclarations/le nom, la photo et les déclarations de mon enfant ne seront pas utilisés par Passeport Canada dans des programmes transmis à la télévision ou à la radio, dans des publications sous forme imprimée ou dans des journaux au format numérique et que Passeport Canada devra obtenir une autorisation séparée pour de telles utilisations.

Par la présente, je renonce à tout droit d'examiner ou d'approuver l'utilisation de mon nom, de ma photo ou de mes déclarations/du nom, de la photo ou des déclarations de mon enfant, maintenant et à l'avenir, et je renonce également à tout droit en matière de redevance ou autre rémunération concernant leur utilisation.

Je conviens que lorsque mon nom, ma photo ou mes déclarations/le nom, la photo ou les déclarations de mon enfant apparaissent sous une forme électronique sur Internet ou dans toute autre publication, ils pourront être téléchargés ou copiés par un tiers. J'accepte de ne pas tenir Passeport Canada, ses administrateurs, dirigeants, employés, filiales, agents et représentants ainsi que leurs héritiers, exécuteurs testamentaires, représentants successoraux, successeurs et ayants droit respectifs, selon le cas, responsables de tout dommage découlant d'une telle reproduction non autorisée.

Je conviens que ce consentement est annuel et qu'il devra être signé chaque année tant que je serai inscrit(e)/mon enfant sera inscrit au programme Passeport.

Je comprends que je peux retirer mon consentement en tout temps en communiquant avec optout@pathwayscanada.ca. Dans le cas du retrait de mon consentement, je conviens que toute photo, vidéo et tout enregistrement pris, faits ou fournis avant la date de retrait de mon consentement ne pourront pas être retirés des documents, publications ou exemples où ils ont été utilisés par Passeport Canada et ne pourront pas être supprimés de la base de données faite de photos, de vidéos et d'enregistrements de Passeport Canada, mais que Passeport Canada ne pourra pas m'enregistrer, me filmer ou me photographier/enregistrer, filmer ou photographier mon enfant à l'avenir sans mon consentement.

Veuillez cocher cette case si vous **ACCEPTEZ** de consentir à ce qui précède.

Veuillez cocher cette case si vous **REFUSEZ** de consentir à ce qui précède.

Je conviens que toute photo, vidéo et tout enregistrement de mon enfant/de moi, pris, faits ou fournis avec mon autorisation avant la date de retrait de mon consentement ne pourront pas être retirés des documents, publications ou exemples où ils ont été utilisés par Passeport Canada et ne pourront pas être supprimés de la base de données faite de photos, de vidéos et d'enregistrements de Passeport Canada. Cependant, Passeport Canada ne pourra pas m'enregistrer, me filmer ou me photographier/enregistrer, filmer ou photographier mon enfant à l'avenir sans mon consentement.

J'ai pris connaissance de ce formulaire de consentement de Passeport Canada et je comprends le contenu et la signification de ce formulaire. Je comprends que je peux communiquer avec Passeport Canada si j'ai des questions au sujet de ce formulaire.

Nom de l'élève : _____

Âge : _____

Emplacement du programme Passeport : _____

Si l'élève est majeur (plus de 18 ans)

Signature de l'élève:

Si l'élève est mineur (moins de 18 ans)

Nom du parent/tuteur :

Signature du parent/tuteur (si l'élève est mineur – moins de 18 ans) :

Nom du témoin :

Signature du témoin :

Date : _____