

POUR USAGE INTERNE
Cohorte # _____
C.R.P.J. : _____
Preuve d'adresse : ____ (Initiales)
Passeport _____
École : _____
Niveau: _____



FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE L'ÉLÈVE
2024-2025

RENSEIGNEMENTS - ÉLÈVE

Nom: _____ Prénom: _____
Date de naissance (jj/mm/aaaa): _____ Sexe: M F X
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 : _____

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

*Adresse: _____ *Ville: _____
*Province: _____ *Code postal: _____
Téléphone: _____

Langue de communication préférée: _____

Lien avec enfant (mère, grand-père, etc.): _____

RENSEIGNEMENTS-CONTACT SECONDAIRE

Nom : _____ Prénom : _____

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

*Adresse: _____ *Ville: _____
*Province: _____ *Code postal: _____
Téléphone: _____

Langue de communication préférée : _____

Lien avec enfant (mère, grand-père, etc.) : _____

RENSEIGNEMENTS-FAMILLE

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

- _____ - _____
- _____ - _____

FEUILLET DE L'ÉLÈVE 2024-2025

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 C.R.P.J) 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 _____ (C.R.P.J) 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 tient 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

Consentement à l'enregistrement des rencontres
Autorisation des parents/ jeunes

Nous (Je) soussigné, _____ (nom du parent/tuteur/jeune de 14 ans et plus), donnons notre consentement pour l'enregistrement (audio ou vidéo) des rencontres de plans d'accompagnement avec _____ (nom de l'enfant) par _____ (nom du C.R.P.J).

Ces enregistrements seront utilisés à des fins de supervision ou de réalisation des notes évolutives. Ils seront détruits dans une période maximale de 30 jours. Les entrevues peuvent aussi être observées par la superviseuse de PASS à des fins de supervision des C.R.P.J.

AUTORISATION ENFANT DE 14 ANS ET PLUS :

- Je consens à être enregistré (audio ou vidéo) durant les rencontres
- Je refuse l'enregistrement (audio ou vidéo) durant les rencontres

Nom du jeune de 14 ans et plus
(en lettres moulées)

Signature

Autorisation enfant de moins de 14 ans

Nom du parent (en lettres moulées)

Signature

Nom du parent (en lettres moulées)

Signature

Représentant(e) légale (e) (si requis)

Signature

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT DE L'ÉLÈVE
Autorisation d'utilisation de photos/vidéos/enregistrements

Autorisation

Je consens à ce que le programme d'accompagnement scolaire et social (P.A.S.S.) utilise, à des fins de promotion et d'information, les photos, vidéos, et enregistrements audios où je suis présent et où mon jeune est présent lors des activités, sorties, ou projets auxquels je participe. Cette autorisation inclut l'utilisation de ces supports sur divers canaux tels que les réseaux sociaux, le site Web, les brochures, les dépliants, et tout autre support publicitaire.

Je comprends que le programme PASS de Mashteuiatsh n'est pas responsable de toutes utilisations externes et non-autorisées de ces photos, vidéos, enregistrements à la suite d'une utilisation de ceux-ci sur nos réseaux sociaux, site Web et autre.

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.

Les informations personnelles des participants sont confidentielles et ne seront utilisées que pour les besoins de communication de l'organisme. Les personnes-ressources sont tenues d'assurer la confidentialité des renseignements personnels.

Nous vous remercions sincèrement pour votre collaboration et votre participation.

J'ai lu et compris le présent formulaire et consens à l'utilisation des photographies et autres supports selon les modalités décrites ci-dessus.

Nom et prénom (nom du jeune): _____

Nom et prénom (nom du parent/tuteur): _____

Signature (signature du parent/tuteur, jeune si 18 ans et +) : _____

Date : _____

Autorisation de transport avec véhicule personnel

J'autorise les employés de Puakuteu Comité de femmes de Mashteuiatsh, à transporter, dans leur véhicule personnel, mon enfant, _____, lorsque nécessaire pour le raccompagner à la maison au retour d'une activité ou à la suite d'un suivi d'accompagnement lorsque le transport en autobus n'est pas prévu.

Je leur laisse la responsabilité de celui-ci et prend en considération que l'organisme dispose de l'assurance nécessaire pour offrir ce service.

Nom du parent/tuteur responsable

Signature

Date de la signature

Signature du témoin

Autorisation de départ à pied

Par la présente, j'autorise les employés de Puakuteu Comité de femmes de Mashteuiatsh à laisser partir seul mon enfant après les activités de PASS.

Je suis conscient que Puakuteu ne sera plus responsable de mon enfant à partir du moment où il quittera les installations de l'organisme.

Nom de l'enfant : _____

Mon enfant peut quitter à pied:

- À tout moment.
- Lorsque je donnerai l'autorisation aux employés de Puakuteu.
- Jamais

Signature du parent/tuteur responsable

Date de la signature

Formulaire d'accord parental
Transmission des renseignements

Je soussigné(e)

Nom du parent/tuteur : _____

Nom du jeune : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Autorise :

Nom : _____

Fonction : Conseiller-Conseillère ressource parent jeune

Organisation : Programme d'Accompagnement Scolaire et Social (PASS)

À demander à :

Nom(s) : _____

Titre : _____

Organisation : _____

Les renseignements/activités suivants(es) :

- Bulletin scolaire de mon enfant
- Discuter avec l'enseignant(e), directrice adjointe ou le titulaire scolaire de mon enfant

Plan d'intervention : avoir les recommandations des parties suivantes :

- Objectif de travail, moyens utilisés, interventions mises en place et fonctionnement général

Afin que la ressource du Programme d'Accompagnement Scolaire et Social puisse être en mesure d'accompagner adéquatement mon enfant dans sa réussite scolaire.

Signature du parent/tuteur

date

Cette autorisation est valable pour l'année scolaire 2024-2025. Je peux toutefois y mettre un terme à tout moment, ou restreindre l'information que j'autorise à transmettre, les destinataires et l'usage qui en sera fait.

Programme Passeport pour ma réussite^{MC2}

AUTORISATION ET CONSENTEMENT DU TITULAIRE DE L'AUTORITÉ PARENTALE
(ou de l'élève de 18 ans ou plus)

Année scolaire 2024-2025

Le ministre de l'Éducation (Ministère) a conclu un contrat de services avec l'organisme Passeport pour ma réussite pour le déploiement sur le territoire québécois du programme Passeport pour ma réussite^{MC} (Programme).

L'organisme Passeport pour ma réussite a conclu un contrat de services avec **Puakuteu Comité de femmes de Mashteuiatsh – Programme PASS** afin que le Programme soit offert aux centres de services scolaires suivants : École secondaire Kassinu Mamu, École primaire Amishk, Centre de services scolaires du Pays des bleuets, Centre de services scolaires Lac-St-Jean Est, Autentis – Secondaire privé (Métabetchouan)

Les employés de **Puakuteu Comité de femmes de Mashteuiatsh – Programme PASS** peuvent au besoin communiquer avec le personnel de l'organisme scolaire concerné (enseignants, orienteurs, administrateurs, etc.) pour aider le participant à atteindre ses objectifs scolaires et à cette fin :

Autorisation à communiquer :

J'autorise l'organisme Passeport pour ma réussite à communiquer au personnel de l'organisme scolaire et de l'école de mon enfant les renseignements le concernant lorsque nécessaire, de sorte qu'il reçoive un soutien approprié et qu'il puisse participer au programme Passeport pour ma réussite^{MC} et en tirer profit mais seulement dans la mesure où **Puakuteu Comité de femmes de Mashteuiatsh – Programme PASS** et l'organisme Passeport pour ma réussite s'engagent à :

- ne pas divulguer de renseignements le concernant à d'autres personnes ou organismes sans mon consentement, à moins que la loi l'exige;
- ce que le dossier de mon enfant ne puisse être consulté seulement par _____ (CRPJ) conformément aux politiques applicables à l'organisme Passeport pour ma réussite et à **Puakuteu Comité de femmes de Mashteuiatsh – Programme PASS**
- ne transmettre aucune information permettant d'identifier mon enfant au Ministère, sauf si ce dernier le requiert expressément en raison d'une situation particulière. Seules des informations sous forme de données agrégées, de rapports et de statistiques lui seront transmises aux fins d'évaluation des retombées du programme;
- conserver confidentiellement et détruire lorsqu'elles ne sont plus utiles ou au plus tard dès la fin du contrat les renseignements que le programme Passeport pour ma réussite^{MC} et **Puakuteu Comité de femmes de Mashteuiatsh – Programme PASS** détiendront sur mon enfant.

Consentement à participer au programme Passeport pour ma réussite^{MC} :

Je consens volontairement et gratuitement à ma participation au programme Passeport pour ma réussite^{MC} ainsi qu'à celle de mon enfant.

Cette autorisation et ce consentement peuvent être retirés en tout temps. Par ailleurs, je suis informé que **Puakuteu Comité de femmes de Mashteuiatsh – Programme PASS** sollicitera annuellement mon autorisation et mon consentement.

En vertu de la *Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels* (RLRQ, chapitre A-2.1), le titulaire de

l'autorité parentale a un droit d'accès à tous les renseignements personnels que le Ministère et ses prestataires de services détiennent sur son enfant. Il a aussi le droit de demander la rectification de ces renseignements, le cas échéant.

J'ai lu, je comprends et j'accepte les conditions susmentionnées.

(pour tout élève de moins de 18 ans)

Nom du titulaire de l'autorité parentale (en lettres
moulées) :

Signature du titulaire de l'autorité parentale :

Date (jj-mm-aaaa) : __ __ - __ __ - ____

ou

(pour tout élève de 18 ans ou plus)

Nom de l'élève (en lettres
moulées) :

Signature de l'élève :

Date (jj-mm-aaaa) : __ __ - __ __ - ____

Si vous avez des questions portant sur le programme Passeport pour ma réussite^{MC}, sur **Puakuteu Comité de femmes de Mashteuiatsh – Programme PASS** ou sur tout élément en lien avec le présent consentement, veuillez communiquer avec : Pamela Duciaume, responsable à l'autonomisation des jeunes pekuakamiulnuatsh au pduciaume@puakuteu.ca ou au 418-765-0219