



## Identification de l'élève (selon l'acte de naissance)

Élève : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Garde partagée : Oui

Sexe : \_\_\_\_\_ Fiche : \_\_\_\_\_ Rang familial : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Votre enfant fréquente-t-il un autre service de garde de la Commission scolaire des Patriotes? Si oui, veuillez indiquer le nom de l'école.

Non  Oui \_\_\_\_\_

Votre enfant est-il scolarisé dans une autre commission scolaire? Si oui, veuillez indiquer le nom de la commission scolaire et le nom de l'école.

Non  Oui \_\_\_\_\_

## Dossier annuel - 2018-2019

Nom et prénom de l'enseignant (e) : \_\_\_\_\_ Groupe-repère de l'élève : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Numéro et nom de l'école : \_\_\_\_\_ Payeur principal : \_\_\_\_\_

Autorisé à quitter seul : Oui  Heure : \_\_\_\_\_ Autorisé aux sorties extérieures : Oui

Véhiculé par autobus : matin  soir  Présent aux journées pédagogiques : Oui

## Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_ Répondant : Oui

Adresse de la mère : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Résidence de l'élève : Oui

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_

## Coordonnées du père

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_ Répondant : Oui

Adresse du père : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Résidence de l'élève : Oui

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_

## Tuteur (le cas échéant)

Nom et prénom du contact : \_\_\_\_\_ Répondant : Oui

Adresse du contact : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Résidence de l'élève : Oui

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_

## Personnes autorisées à venir chercher l'élève autres que les parents : spécifier le lien avec l'enfant)

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav1	Tél.trav2	Cellulaire
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____



**Personnes à contacter en cas d'urgence autres que les parents : spécifier le lien avec l'enfant)**

**Membre de la famille inscrit au service de garde**

\_\_\_\_\_  
Rang: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Rang: \_\_\_\_\_

**Dossier médical**

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ expire le: \_\_\_\_\_

Nom de l'hôpital : \_\_\_\_\_

Téléphone de l'hôpital (si nécessaire): \_\_\_\_\_

Médecin (si nécessaire): \_\_\_\_\_

**Notes dossier médical** (Description - Choc - Épipen - Liste des médicaments - Remarques)

**Allergies**

Oui  Non

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Réservation de base:service de garde (période du dîner inclus) ou service aux dîneurs (dîner uniquement)**

Date de début de la réservation de base : \_\_\_\_\_

**TRANSPORT (s'applique uniquement aux élèves admissibles à ce service\*)**

Un enfant inscrit au service de garde matin et soir 5 jours par semaine, ne pourra bénéficier du transport scolaire.

Statut de fréquentation : SERVICE DE GARDE Régulier  Sporadique  **OU** Dîneur Régulier  Dîneur occasionnel

Heure d' ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : \_\_\_\_\_ Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : \_\_\_\_\_

**S.V.P. Cochez dans les espaces ci-dessous, chaque période de fréquentation, selon vos besoins.**

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin 07:00 à 08:00					
Midi 11:46 à 13:00					
Soir préscolaire 14:22 à 18:00					

**Notes supplémentaires**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- J'autorise les responsables du service de garde à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'urgence, appel au médecin, etc.) en cas d'urgence (maladie soudaine, accident, etc.)
- \*Conformément aux critères d'admissibilité de la Politique relative au transport des élèves pour la rentrée et la sortie des classes et relative aux services aux dîneurs.

Signature de l'autorité parentale

Date

**Veillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.  
(Numéro d'assurance sociale obligatoire afin d'émettre les relevés fiscaux)**