



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 dineurs (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 primaire 15:25 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 dineurs.

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)**