

École de secteur : _____

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

Nom et prénom de l'élève : _____ Date de naissance : _____ (aaaa-mm-jj)

Sexe : _____ Fiche : _____ Rang familial : _____ Code permanent : _____ Garde partagée : Oui

Votre enfant fréquente-t-il un autre service de garde du Centre de services scolaire des Patriotes? Si oui, veuillez indiquer le _____ de l'école.

Non Oui

Votre enfant est-il scolarisé dans un autre Centre de services scolaire? Si oui, veuillez indiquer le nom du Centre de services scolaire et le nom de l'école.

Non Oui

Dossier annuel - 2021-2022

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

Code et nom de l'école : _____ Payeur principal : _____

Autorisé à quitter seul : Oui Heure : _____ (h:min) Autorisé aux sorties extérieures : Oui

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

Coordonnées de la mère

Nom et prénom : _____ Répondant : Oui

Adresse : _____ Code postal : _____

Résidence de l'élève : Oui

Téléphone (maison) : _____ Téléphone (travail) : _____ Cellulaire : _____

Lieu de travail : _____ Adresse courriel : _____

Coordonnées du père

Nom et prénom : _____ Répondant : Oui

Adresse : _____ 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	Adresse	Lien	Tél. maison	Tél. travail	Cellulaire
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Personne à contacter en cas d'urgence (autre que les parents : spécifier le lien avec l'enfant)

Fratrie inscrite au service de garde

Nom _____ Rang familial : _____
Nom _____ Rang familial : _____

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital (si nécessaire) : _____
Médecin (si nécessaire) : _____

Particularités (Description - Choc - Épipen - Liste des médicaments - Autres)

Allergies

Non

Oui

Réservation de base (Service demandé)

Date de début de la réservation de base : _____

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____ (h:min)

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____ (h:min)

Transport (s'applique uniquement aux élèves admissibles à ce service*) Je prévois que mon

enfant utilisera le transport 5 jours par semaine

AM

PM

Si garde partagée, la facture sera émise selon le calendrier de la garde partagée

OU selon le pourcentage suivant

Mère

% Père

%

Mon enfant utilisera le service de garde aux périodes suivantes :

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Midi					
PM préscolaire					
Après-midi					

Horaire Variable

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 date de la signature de la présente demande.
- 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 l'entrée et la sortie quotidienne des classes et de la Politique relative aux services aux dîneurs.

Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs de factures. (numéro d'assurance sociale obligatoire afin d'émettre les relevés fiscaux)

Signature de l'autorité parentale

Date

À COMPLÉTER PAR L'ÉCOLE SELON LA FRÉQUENTATION DEMANDÉE PAR LE PARENT

Statut de fréquentation Régulier Sporadique

Service de dîneurs Temps plein Temps partiel Occasionnel