

École de secteur : \_\_\_\_\_

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

Nom et prénom de l'élève : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ (aaaa-ms-jr)  
Sexe : \_\_\_\_\_ Fiche : \_\_\_\_\_ 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 - 2024-2025

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 du parent - mère père ou parent

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 parent - mère père ou parent

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)

Nom \_\_\_\_\_ Rang familial : \_\_\_\_\_  
Nom \_\_\_\_\_ Rang familial : \_\_\_\_\_

## Fratrie inscrite au service de garde

## 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)

Le parent doit choisir entre le **service de garde** ou le **transport scolaire\*** (si applicable) pour la rentrée (AM) ou la sortie (PM). Pour des raisons de sécurité, le même service s'applique tous les jours de la semaine. Mon enfant utilisera le transport: AM PM

**Si votre besoin est seulement pour la période du midi, votre enfant fréquentera automatiquement le service de surveillance du midi.**

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 - service de garde    |       |       |          |       |          |
| Midi - service des dîneurs |       |       |          |       |          |
| 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)**

Nos formulaires ont été modifiés dans un objectif d'inclusivité et de considération de la diversité sexuelle et de genre. Nous tenons toutefois à vous informer que malgré les choix cochés, il est possible que vous receviez des documents et lettres avec les mentions « père » et « mère » puisque les logiciels du ministère de l'Éducation n'ont pas tous été modifiés à ce jour. Nous sommes désolés des désagréments causés par cette situation.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'autorité parentale

\_\_\_\_\_  
Date

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

**Statut de fréquentation**  Régulier 3 à 5 jours  Régulier 2 jours  Régulier 1 jour  À la période  
**Service de dîneurs**  Temps plein 4 à 5 jours  Temps partiel 1 à 3 jours  Occasionnel