

École de secteur : \_\_\_\_\_

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

Nom et prénom de l'élève : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Garde partagée : Oui

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

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)**

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)

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