



### 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 nom 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 : \_\_\_\_\_

Résidence de l'élève : Oui

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

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

### Coordonnées du parent - père mère ou parent

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

Adresse : \_\_\_\_\_

Résidence de l'élève : Oui

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

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

### Tuteur (le cas échéant)

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

Adresse du contact : \_\_\_\_\_

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 (autres que les parents : spécifier le lien avec l'enfant)

Fratrie inscrite au service de garde

Rang familial :

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

Oui

Non

**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, l'élève qui fréquente que la période du midi toute la semaine est automatiquement inscrit au service de surveillance du midi.

le même service s'applique tous les jours de la semaine. Mon enfant utilisera le transport 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 06:45 à 08:05					
Midi - service de garde 11:40 à 13:00					
Après-midi 15:25 à 18:00					

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 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 des 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