

**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 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 - 2020\2021**

Nom et prénom de l'enseignant (e) : \_\_\_\_\_ Degré scolaire en 2020-2021 \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Numéro et nom de l'école : \_\_\_\_\_ Payeur principal : \_\_\_\_\_

Autorisé à quitter seul : Oui  Heure : \_\_\_\_\_ Autorisé aux sorties extérieures : Oui Transporté par autobus : matin  soir  Présent aux journées pédagogiques : Oui **Coordonnées de la mère ou parent 1**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 ou parent 2**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 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)****Fratrie inscrite au service de garde****Dossier médical**

Nom de l'hôpital (si nécessaire): \_\_\_\_\_

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) Service de garde  ou Service aux dîneurs** 

Date de début de la réservation de base : \_\_\_\_\_

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : \_\_\_\_\_

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : \_\_\_\_\_

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**  Mère \_\_\_\_\_%  Père \_\_\_\_\_%

Mon enfant utilisera le service aux périodes suivantes : Inscrite BUS dans les cases où votre enfant prendra l'autobus

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin 06:45 à 08:00					
Midi 11:10 à 12:50					
Soir 14:37 à 18:00					

Horaire Variable **À COMPLÉTER PAR L'ÉCOLE SELON LA FRÉQUENTATION DEMANDÉE PAR LE PARENT**Statut de fréquentation  Régulier  SporadiqueService de dîneurs  Temps plein  Temps partiel  Occasionnel

Le statut indiqué est sous réserve de l'adoption de la Politique relative aux services de garde par le conseil d'école.