



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

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

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

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

Autorisé à quitter seul : Oui  Heure : \_\_\_\_\_ Autorisé aux sorties extérieures : Oui

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

### Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_ Répondant : Oui

Adresse de la mère : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Résidence de l'élève : Oui  Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

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

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

### Coordonnées du père

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

Adresse du père : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Résidence de l'élève : Oui  Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

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

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  Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_

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

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)**

**Membre de la famille inscrit au service de garde**

Rang: \_\_\_\_\_

Rang: \_\_\_\_\_

**Dossier médical**

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ expire le: \_\_\_\_\_

Nom de l'hôpital : \_\_\_\_\_

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

Médecin (si nécessaire): \_\_\_\_\_

**Notes dossier médical (Description - Choc - Épipen - Liste des médicaments - Remarques)**

**Allergies** OUI  Non

**Réservation de base (Fréquentation au service de garde)**

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

**TRANSPORT (s'applique uniquement aux élèves admissibles à ce service\*)**

Je prévois que mon enfant utilisera le transport scolaire 5 jours par semaine: A.M.  P.M.

Statut de fréquentation : SERVICE DE GARDE Régulier  Sporadique  ÉCOLE Dîneur  Occasionnel

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

Périodes		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
AM	06:45 à 08:15					
Midi	11:10 à 12:55					
PM	14:30 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 présente date.
- 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 la rentrée et la sortie des classes et relative aux services aux dîneurs.

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

Date \_\_\_\_\_

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