



Bonjour ! Cet Indispensable appartient à :

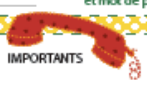
Ecole : _____
 Adresse : _____ Local : _____
 Téléphone : _____ Groupe : _____
 Télécopieur : _____
 Adresse courriel : _____

Commission scolaire : _____ Téléphone : _____
 Télécopieur : _____



Comme ces codes sont importants et confidentiels pour certains, nous vous suggérons de les encoder !

Matricule : _____ Code Internet : _____
 Code GPI : _____ et mot de passe : _____
 Code de photocopies : _____



IMPORTANTES		
Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
Tél. : _____	Tél. : _____	Tél. : _____
Courriel : _____	Courriel : _____	Courriel : _____
Adresse : _____	Adresse : _____	Adresse : _____
Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
Tél. : _____	Tél. : _____	Tél. : _____
Courriel : _____	Courriel : _____	Courriel : _____
Adresse : _____	Adresse : _____	Adresse : _____
Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
Tél. : _____	Tél. : _____	Tél. : _____
Courriel : _____	Courriel : _____	Courriel : _____
Adresse : _____	Adresse : _____	Adresse : _____
Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
Tél. : _____	Tél. : _____	Tél. : _____
Courriel : _____	Courriel : _____	Courriel : _____
Adresse : _____	Adresse : _____	Adresse : _____

Anniversaires

de mes élèves... Bonne fête!



Septembre	Octobre	Novembre
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Décembre	Janvier	Février
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Mars	Avril	Mai
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Juin	Juillet	Août
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Informations sur la FAMILLE de mes élèves

Nom de l'élève	Père	Mère
1	Nom : _____ @ : _____ @ : _____	Nom : _____ @ : _____ @ : _____
2	Nom : _____ @ : _____ @ : _____	Nom : _____ @ : _____ @ : _____
3	Nom : _____ @ : _____ @ : _____	Nom : _____ @ : _____ @ : _____
4	Nom : _____ @ : _____ @ : _____	Nom : _____ @ : _____ @ : _____
5	Nom : _____ @ : _____ @ : _____	Nom : _____ @ : _____ @ : _____
6	Nom : _____ @ : _____ @ : _____	Nom : _____ @ : _____ @ : _____
7	Nom : _____ @ : _____ @ : _____	Nom : _____ @ : _____ @ : _____
8	Nom : _____ @ : _____ @ : _____	Nom : _____ @ : _____ @ : _____
9	Nom : _____ @ : _____ @ : _____	Nom : _____ @ : _____ @ : _____
10	Nom : _____ @ : _____ @ : _____	Nom : _____ @ : _____ @ : _____
11	Nom : _____ @ : _____ @ : _____	Nom : _____ @ : _____ @ : _____
12	Nom : _____ @ : _____ @ : _____	Nom : _____ @ : _____ @ : _____
13	Nom : _____ @ : _____ @ : _____	Nom : _____ @ : _____ @ : _____

Informations utiles pour la classe

<p>Les élèves au SERVICE DE GARDE</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Les élèves DINEURS</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Les élèves transportés EN AUTOBUS</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>Les élèves ALLERGIQUES</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Les élèves qui reçoivent LE COURRIER</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>INFOS IMPORTANTES sur les élèves.</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

Semaine du
30 mars au 5 avril
2015

 LECTURE	 ÉCRITURE
 ORAL	 MATHÉMATIQUE
 SCIENCES ET TECHNOLOGIES	 UNIVERS SOCIAL
 PROJETS	

Page 180

 INFORMATIQUE	 PORTFOLIO, ÉVALUATION
 ATELIERS	
 DEVOIRS	
 ÉTHIQUE ET CULTURE RELIGIEUSE	
À FAIRE CETTE SEMAINE:	

Page 181

OCTOBRE 2015

<small>JOUR</small>	<small>JOUR</small>	<small>JOUR</small>
Lundi le 28	Mardi le 29	Mercredi le 30
1 		
2 		
3 		
 4		
5 		
6 		
À faire		

Page 66

NOVEMBRE 2015

<small>JOUR</small>	<small>JOUR</small>	À FAIRE CETTE SEMAINE
Jeudi le 26	Vendredi le 27	
		À PHOTOCOPIER <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
		À FAIRE <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
		À COMMUNIQUER <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
		RÉUNIONS <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
		Samеди 28 et dimanche 29

Page 101

Mes réunions syndicales

COMPTE-RENDU:

DATE:

À FAIRE pour la prochaine rencontre:
Documents à remettre OUI NON : JJ/MM/AAAA
Documents à remplir OUI NON : JJ/MM/AAAA

DATE:

COMPTE-RENDU:

DATE:

À FAIRE pour la prochaine rencontre:
Documents à remettre OUI NON : JJ/MM/AAAA
Documents à remplir OUI NON : JJ/MM/AAAA

DATE:

COMPTE-RENDU:

DATE:

À FAIRE pour la prochaine rencontre:
Documents à remettre OUI NON : JJ/MM/AAAA
Documents à remplir OUI NON : JJ/MM/AAAA

DATE:

COMPTE-RENDU:

DATE:

À FAIRE pour la prochaine rencontre:
Documents à remettre OUI NON : JJ/MM/AAAA
Documents à remplir OUI NON : JJ/MM/AAAA

DATE:

Page 329

REPLACEMENTS SUPPLÉANCES

Date	Jour	Banque de: Malade - Perfectissement - Force Major - Atteints professionnels - Autres	Suppléant			Commentaires
14 sept	2	Mohab	Mme Bonne Etenka	X		Efficace

LISTE DES SUPPLÉANTS

Noms	Téléphones	Courriel	LUN AM/PM	MAR AM/PM	MER AM/PM	JEU AM/PM	VEN AM/PM
M:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C:			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Page 335

Aide-mémoire pour les sorties et les valorisations

ACTIVITÉ : _____ **DATE:** _____

Activités à l'ÉCOLE	Activités à l'EXTÉRIEUR	\$	Déroulement et activités choisies		Aménagement des lieux
			DÉPART / DÉBUT	ARRIVÉE / FIN	<input type="checkbox"/> Table à pique-nique <input type="checkbox"/> Jeux d'eau <input type="checkbox"/> Vestiaire, casiers <input type="checkbox"/> Aire de jeux <input type="checkbox"/> Restaurants Autre: _____
					RÉSERVATION DE L'AUTOBUS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
					NOM: _____
					Nombre d'autobus _____
					DATE de confirmation _____

Personne contactée _____

Téléphone _____

Site Internet _____

Courriel _____

ACTIVITÉ : _____ **DATE:** _____

Activités à l'ÉCOLE	Activités à l'EXTÉRIEUR	\$	Déroulement et activités choisies		Aménagement des lieux
			DÉPART / DÉBUT	ARRIVÉE / FIN	<input type="checkbox"/> Table à pique-nique <input type="checkbox"/> Jeux d'eau <input type="checkbox"/> Vestiaire, casiers <input type="checkbox"/> Aire de jeux <input type="checkbox"/> Restaurants Autre: _____
					RÉSERVATION DE L'AUTOBUS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
					NOM: _____
					Nombre d'autobus _____
					DATE de confirmation _____

Personne contactée _____

Téléphone _____

Site Internet _____

Courriel _____

ACTIVITÉ : _____ **DATE:** _____

Activités à l'ÉCOLE	Activités à l'EXTÉRIEUR	\$	Déroulement et activités choisies		Aménagement des lieux
			DÉPART / DÉBUT	ARRIVÉE / FIN	<input type="checkbox"/> Table à pique-nique <input type="checkbox"/> Jeux d'eau <input type="checkbox"/> Vestiaire, casiers <input type="checkbox"/> Aire de jeux <input type="checkbox"/> Restaurants Autre: _____
					RÉSERVATION DE L'AUTOBUS <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
					NOM: _____
					Nombre d'autobus _____
					DATE de confirmation _____

Personne contactée _____

Téléphone _____

Site Internet _____

Courriel _____

Page 336

	NOM								
1.									
2.									
3.									
4.									
5.									
6.									
7.									
8.									
9.									
10.									
11.									
12.									
13.									
14.									
15.									
16.									
17.									
18.									
19.									
20.									
21.									
22.									
23.									
24.									
25.									
26.									
27.									
28.									
29.									
30.									

Page 364