



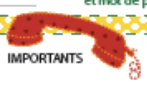
Bonjour ! Cet Indispensable appartient à :

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 : _____














IMPORTANT

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	 Aout

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



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

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

AVRIL 2015

	<small>Page</small> 180	<small>Page</small> 181	<small>Page</small> 182
Lundi le 30	Mardi le 31	Mercredi le 1er	
1			
2			
3			
4			
5			
À faire			

Page 182

AVRIL 2015

	<small>Page</small> 181	<small>Page</small> 182	<small>Page</small> 183
Jeudi le 2	Vendredi le 3	À FAIRE CETTE SEMAINE	
		À PHOTOCOPIER <input type="checkbox"/> _____ <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"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
		À COMMUNIQUER <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
		RÉUNIONS <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____ <input type="checkbox"/> _____	
		Samedi 4 et dimanche 5	

Page 183



Première rencontre de parents

Étape : _____

Date : _____

Heure	J'ai rencontré	Commentaires sur la rencontre	À garder en mémoire
1	Fam: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		
2	Fam: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		
3	Fam: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		
4	Fam: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		
5	Fam: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		
6	Fam: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		
7	Fam: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		
8	Fam: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		
9	Fam: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		
10	Fam: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		
11	Fam: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		
12	Fam: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		
13	Fam: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		
14	Fam: <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/>		

Page 270




BILAN DE MES RÉCUPÉRATIONS



Étape : _____

Heure	Travail fait lors de la récupération	Élèves présents	Commentaires et observations

Page 271



Communication aux parents

Date	Noms de l'élève et du parent	Moyen utilisé	Motif(s)	Compte-rendu
	Clève: _____ Parent ou tuteur: _____	<input type="checkbox"/> par téléphone <input type="checkbox"/> par écrit <input type="checkbox"/> par courriel		
	Clève: _____ Parent ou tuteur: _____	<input type="checkbox"/> par téléphone <input type="checkbox"/> par écrit <input type="checkbox"/> par courriel		
	Clève: _____ Parent ou tuteur: _____	<input type="checkbox"/> par téléphone <input type="checkbox"/> par écrit <input type="checkbox"/> par courriel		
	Clève: _____ Parent ou tuteur: _____	<input type="checkbox"/> par téléphone <input type="checkbox"/> par écrit <input type="checkbox"/> par courriel		
	Clève: _____ Parent ou tuteur: _____	<input type="checkbox"/> par téléphone <input type="checkbox"/> par écrit <input type="checkbox"/> par courriel		
	Clève: _____ Parent ou tuteur: _____	<input type="checkbox"/> par téléphone <input type="checkbox"/> par écrit <input type="checkbox"/> par courriel		
	Clève: _____ Parent ou tuteur: _____	<input type="checkbox"/> par téléphone <input type="checkbox"/> par écrit <input type="checkbox"/> par courriel		
	Clève: _____ Parent ou tuteur: _____	<input type="checkbox"/> par téléphone <input type="checkbox"/> par écrit <input type="checkbox"/> par courriel		
	Clève: _____ Parent ou tuteur: _____	<input type="checkbox"/> par téléphone <input type="checkbox"/> par écrit <input type="checkbox"/> par courriel		

Page 274



SUIVI DES ÉLÈVES

Nom de l'élève : _____

Dates:	Comportements observés en classe	Interventions de ma part

Nom de l'élève : _____

Dates:	Comportements observés en classe	Interventions de ma part



Page 290

Mes réunions syndicales



COMPTE-RENDU: _____ _____ _____ _____ _____ _____	DATE:	COMPTE-RENDU: _____ _____ _____ _____ _____ _____	DATE:
À FAIRE pour la prochaine rencontre: Documents à remettre <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON: JJ/MM/AAAA Documents à remplir <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON: JJ/MM/AAAA		À FAIRE pour la prochaine rencontre: Documents à remettre <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON: JJ/MM/AAAA Documents à remplir <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON: JJ/MM/AAAA	
DATE:	DATE:	DATE:	DATE:
COMPTE-RENDU: _____ _____ _____ _____ _____ _____	DATE:	COMPTE-RENDU: _____ _____ _____ _____ _____ _____	DATE:
À FAIRE pour la prochaine rencontre: Documents à remettre <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON: JJ/MM/AAAA Documents à remplir <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON: JJ/MM/AAAA		À FAIRE pour la prochaine rencontre: Documents à remettre <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON: JJ/MM/AAAA Documents à remplir <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON: JJ/MM/AAAA	
DATE:	DATE:	DATE:	DATE:

Page 329

REPLACEMENTS SUPPLÉANCES



Date	Jour	Banque de: Malade - Perfectionnement - Force Majeur - Absences personnelles - Autres	Suppléant	😊	☹️	Commentaires
17 sept	3	Melanie	Mme Bonne Entente	X		EPI/ce2a

LISTE DES SUPPLÉANTS

Noms	Téléphones	Courriel	LUN AM/PM	MAR AM/PM	MER AM/PM	JEU AM/PM	VEN AM/PM
M:							
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"/>
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: _____
Activité à l'ÉCOLE Activité à l'EXTÉRIEUR	\$ _____	Déroulement et activités choisies DÉPART / DÉBUT _____ ARRIVÉE / FIN _____		Aménagement des lieux <input type="checkbox"/> Table à pique-nique <input type="checkbox"/> Jeux d'eau <input type="checkbox"/> Vestiaires, casiers <input type="checkbox"/> Aire de jeux <input type="checkbox"/> Restaurants Autre: _____	
Groupe d'âge _____ Nbre d'enfants _____ DÉPÔT _____	Personne contactée _____ Téléphone _____ Site Internet _____ Courriel _____		RÉSERVATION DE L'AUTOBUS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NOM: _____ Nombre d'autobus _____ DATE de confirmation _____		

ACTIVITÉ : _____					DATE: _____
Activité à l'ÉCOLE Activité à l'EXTÉRIEUR	\$ _____	Déroulement et activités choisies DÉPART / DÉBUT _____ ARRIVÉE / FIN _____		Aménagement des lieux <input type="checkbox"/> Table à pique-nique <input type="checkbox"/> Jeux d'eau <input type="checkbox"/> Vestiaires, casiers <input type="checkbox"/> Aire de jeux <input type="checkbox"/> Restaurants Autre: _____	
Groupe d'âge _____ Nbre d'enfants _____ DÉPÔT _____	Personne contactée _____ Téléphone _____ Site Internet _____ Courriel _____		RÉSERVATION DE L'AUTOBUS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NOM: _____ Nombre d'autobus _____ DATE de confirmation _____		

ACTIVITÉ : _____					DATE: _____
Activité à l'ÉCOLE Activité à l'EXTÉRIEUR	\$ _____	Déroulement et activités choisies DÉPART / DÉBUT _____ ARRIVÉE / FIN _____		Aménagement des lieux <input type="checkbox"/> Table à pique-nique <input type="checkbox"/> Jeux d'eau <input type="checkbox"/> Vestiaires, casiers <input type="checkbox"/> Aire de jeux <input type="checkbox"/> Restaurants Autre: _____	
Groupe d'âge _____ Nbre d'enfants _____ DÉPÔT _____	Personne contactée _____ Téléphone _____ Site Internet _____ Courriel _____		RÉSERVATION DE L'AUTOBUS OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> NOM: _____ Nombre d'autobus _____ DATE de confirmation _____		

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