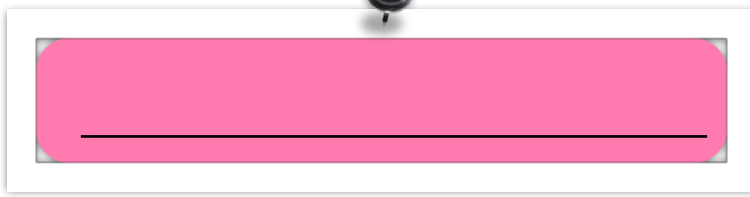


À propos



... de moi !



AI-je laissé trainer mon cahier sur une table?

Merci de communiquer au :

J'enseigne à l'école :

Adresse :

Téléphone de l'école :

Télécopieur :

Code budgétaire :

Mon matricule :

Code accès au TNI :

Autre code :

Mon code de photocopie :

Mon code GPI :

Mon code réseau Internet :

Mon mot de passe:

Numéros utilisés fréquemment



Nom :

Tél :

Courriel :

Nom :

Tél :

Courriel :

Nom :

Tél :

Courriel :

Aide mémoire



Horaire des personnes ressources

Psychologue :

Jour :

Orthopédagogue :

Jour :

Orthophoniste :

Jour :

Infirmière :

Jour :



Information sur le matériel que j'ai prêté ou emprunté (à remplir au crayon effaçable !)

J'ai emprunté

À qui ?

J'ai prêté

À qui ?

Liste à cocher

Et c'est un départ !

C'est fini, on range !



Dates importantes

Réunion du personnel

Handwriting practice area with four sets of dashed lines on a light gray background.



Sorties scolaires

Handwriting practice area with two sets of dashed lines on a light gray background.

Autres



Handwriting practice area with four sets of dashed lines on a light gray background.

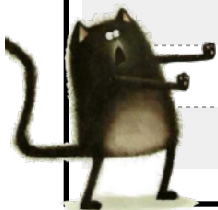
Rencontre des parents



Handwriting practice area with six sets of dashed lines on a light gray background.

Fin des étapes

Handwriting practice area with four sets of dashed lines on a light gray background.



Grille horaire sur 10 jours

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Horaire

Heure	Activité

**Éducation
physique**



Jour et
de à



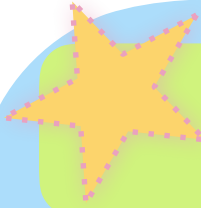
Liste des élèves

	Nom	Prénom	<input type="checkbox"/>
1			<input type="checkbox"/>
2			<input type="checkbox"/>
3			<input type="checkbox"/>
4			<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>
6			<input type="checkbox"/>
7			<input type="checkbox"/>
8			<input type="checkbox"/>
9			<input type="checkbox"/>
10			<input type="checkbox"/>
11			<input type="checkbox"/>
12			<input type="checkbox"/>
13			<input type="checkbox"/>
14			<input type="checkbox"/>
15			<input type="checkbox"/>

Allergies :



 Garderie



Liste des élèves

	Nom	Prénom	<input type="checkbox"/>
16			<input type="checkbox"/>
17			<input type="checkbox"/>
18			<input type="checkbox"/>
19			<input type="checkbox"/>
20			<input type="checkbox"/>
21			<input type="checkbox"/>
22			<input type="checkbox"/>
23			<input type="checkbox"/>
24			<input type="checkbox"/>
25			<input type="checkbox"/>
26			<input type="checkbox"/>
27			<input type="checkbox"/>
28			<input type="checkbox"/>
29			<input type="checkbox"/>
30			<input type="checkbox"/>

Allergies :



Garderie



PAI

IMPORTANT

Nom :

Prénom :

Allergène :



Action :



Nom :

Prénom :

Allergène :



Action :



Nom :

Prénom :

Allergène :



Action :



Nom :

Prénom :

Allergène :



Action :





Bon anniversaire !



Août

Septembre

Octobre

Novembre

Décembre

Janvier

Février

Mars

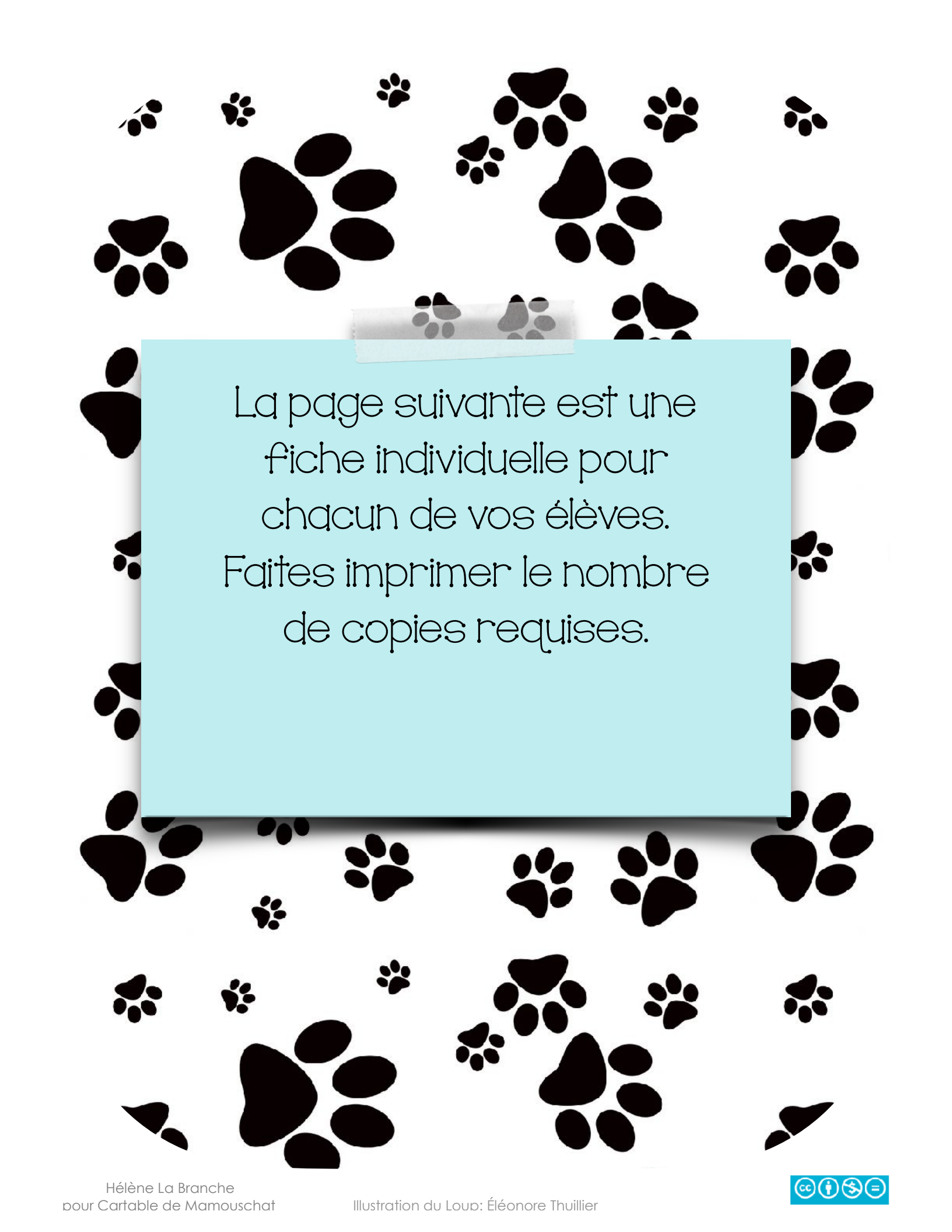
Avril

Mai

Juin

Juillet





La page suivante est une
fiche individuelle pour
chacun de vos élèves.
Faites imprimer le nombre
de copies requises.

Suivi individualisé de l'élève



NOM :
Parents :

URGENCE :

Besoins particuliers:

Santé :

Objectifs :

Bons coups :

Autres :

Coordonnées des parents



Nom de l'enfant	Nom du parent	Téléphone	Courriel

Coordonnées des parents




Nom de l'enfant	Nom du parent	Téléphone	Courriel

Sommes versées par les parents



Nom	Date	Montant	Objet	Montant cumulé



**Les pages suivantes sont
pour garder des traces
de vos appels
téléphoniques et de vos
réunions avec les parents
et le personnel. Faites
imprimer le nombre de
copies requises.**



Suivi des appels téléphoniques

	Date :	Nom :
?	But de l'appel :	
	À prévoir :	

	Date :	Nom :
?	But de l'appel :	
	À prévoir :	

Rencontre des parents

Date :

Présences :



Sujets abordés :

Suivis :

Rencontre du personnel

Date :

Présences :



Sujets abordés :

Suivis :



Sorties scolaires



Date :

Lieu :

Note aux parents :

Accompagnateurs :

Matériel nécessaire:





Horaire à la piscine



Plouf, Splat!

Lieu :



Date :

Heure:

Absences:

Accompagnateurs

Date :	Heure:	Absences:	Accompagnateurs

Absences des élèves

Mois :



Nom	Prénom	Date	Motif	Validation	Commentaires



Mes absences

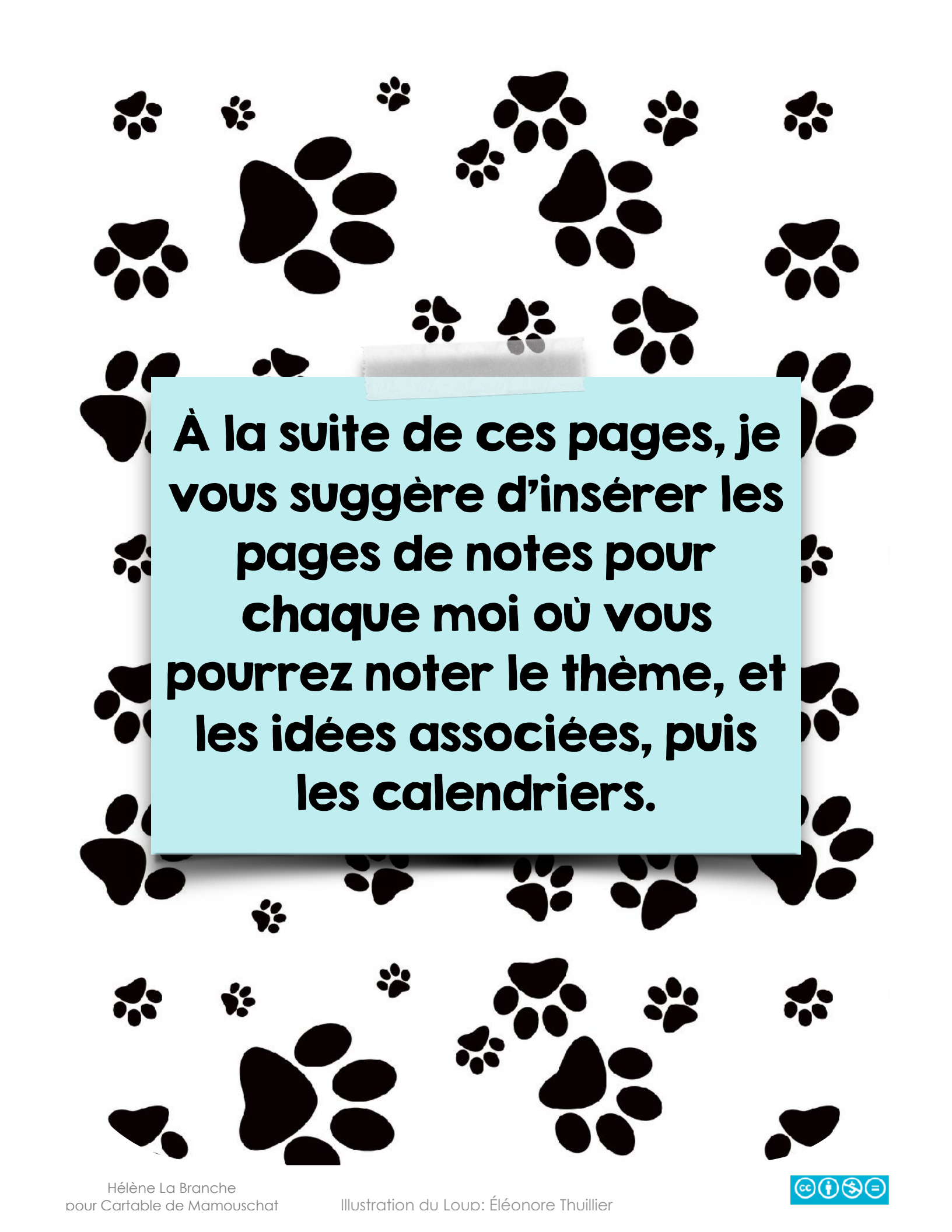


Date	Motif	Nom suppléant (e)	Numéro téléphone

Utiliser un crayon effaçable pour remplir le tableau ci-dessous.

Nombres de jours au départ	Jours utilisés	Jours en banque





À la suite de ces pages, je vous suggère d'insérer les pages de notes pour chaque moi où vous pourrez noter le thème, et les idées associées, puis les calendriers.

Voici divers calendriers scolaires et les vacances selon votre lieu !

