

Identification de l'élève

Nom de l'élève: _____ Prénom: _____

Date de naissance : _____ Degré scolaire en 2021-2022: _____

Coordonnées du parent #1

Nom et prénom: _____ Résidence de l'élève

Adresse: _____ Ville: _____ Code postal: _____

Téléphone maison: _____ Téléphone travail: _____

Cellulaire: _____ Numéro d'assurance sociale: _____ / _____ / _____
(Obligatoire pour les relevés fiscaux)

Courriel: _____

Coordonnées du parent #2

Nom et prénom: _____ Résidence de l'élève

Adresse: _____ Ville: _____ Code postal: _____

Téléphone maison: _____ Téléphone travail: _____

Cellulaire: _____ Numéro d'assurance sociale: _____ / _____ / _____
(Obligatoire pour les relevés fiscaux)

Courriel: _____

Toutes les informations concernant le service de garde seront envoyées par courriel.

À quel(s) courriel(s) les messages doivent-ils être envoyés? Parent #1 Parent #2 Deux parents

* Si vous désirez recevoir l'information par papier, veuillez communiquer avec le technicien du service de garde.

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'urgence

En cas d'urgence et dans l'impossibilité de joindre les parents, veuillez indiquer deux personnes à contacter. Ces personnes sont également autorisées à venir chercher l'enfant en tout temps.

Nom: _____ Nom: _____

Adresse: _____ Adresse: _____

Lien avec l'enfant: _____ Lien avec l'enfant: _____

Téléphone maison: _____ Téléphone maison: _____

Téléphone travail: _____ Téléphone travail: _____

Cellulaire: _____ Cellulaire: _____

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant en tout temps:

Nom: _____ Lien avec l'enfant: _____ Téléphone: _____

Nom: _____ Lien avec l'enfant: _____ Téléphone: _____

***** Complétez les deux côtés du formulaire (recto-verso) *****

Dossier médical

Conditions médicales particulières (allergie, médication, diabète, etc.) Oui Non

SI OUI, veuillez indiquer les informations suivantes: Laquelle: _____

Nom du médecin de famille: _____ Numéro de téléphone: _____

Centre médical: _____ Adresse: _____

Réservation de l'élève

Début de la réservation de base: Première journée de classe Autre: ____ / ____ / ____
JJ MM AA

Statut de l'élève

- Régulier** (élève présent minimalement 2 périodes par jour, à raison de 3 jours par semaine. Accès à la contribution réduite)
 Sporadique (élève ne correspondant pas au statut régulier, coût à la période selon la réservation)
 Sporadique occasionnel (utilisation occasionnelle et sur appel, coût à la période)

COCHEZ LES CASES DE FRÉQUENTATION (Vous défrayez les journées réservées)

| PÉRIODES | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|------------------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| Période du matin | | | | | |
| Période du midi | | | | | |
| Période du préscolaire | | | | | |
| Période du soir | | | | | |

Détail de la garde de l'élève

Garde partagée: Oui Non *** Si oui, chaque parent doit remplir une fiche d'inscription selon ses besoins***

Les factures doivent-elles être séparées? Oui Non

SI OUI: Calendrier de garde (Remplir un calendrier de garde) **ou** Pourcentage (Père ____% Mère ____%)

Informations supplémentaires sur les droits de garde: _____

Autorisations

- J'autorise les sorties extérieures (à pied) accompagnées d'un éducateur. Oui Non
- J'autorise mon enfant à quitter seul et je dégage le personnel du service de garde de toute responsabilité. Oui Non
Si oui, indiquer l'heure du départ ainsi que les journées couvertes par cette autorisation: _____

Journées pédagogiques

- Je désire recevoir les informations concernant les journées pédagogiques. Oui Non
- Je désire procéder à l'inscription aux journées pédagogiques par internet. Oui Non

- Je déclare que les renseignements sur la fiche d'inscription sont exacts et complets, à la présente date. Le personnel du service de garde désire offrir un service de qualité à vos enfants. Il nous est donc nécessaire d'avoir ces renseignements. **Il est de votre responsabilité de nous avvertir de tout changement.**
- J'autorise le personnel 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.). À cet effet, toutes les démarches occasionnant des dépenses seront à mes frais.
- J'ai pris connaissance des règles de fonctionnement et m'engage à les respecter. Les règles sont disponibles sur la page Web de l'école.

Nom en lettre moulée

Signature de l'autorité parentale

Date

Cette section est réservée au service de garde Nom de l'enseignant: _____ Degré scolaire: _____