

SERVICE DE GARDE

Fiche d'inscription 2016-2017

Identification de l'élève

Nom _____ Prénom _____

Garde partagée* : oui ____ non ____ Date de naissance : _____ Sexe : M ____ F ____

*Si vous avez des particularités aux droits parentaux, s'il vous plaît nous fournir les documents légaux.

Autorisé à quitter seul non ____ oui ____ si oui à quelle heure : _____

Autorisé à participer à l'activité prévue par l'éducatrice à distance de marche de l'école oui ____ non ____

Coordonnées de la mère ou tutrice

Nom _____ Prénom _____

Répondant : oui ____ non ____ Numéro d'assurance sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Résidence de l'élève : oui ____ non ____

Téléphone (maison) : _____ Téléphone (travail) : _____

Cellulaire, téléavertisseur : _____

Coordonnées du père ou tuteur

Nom _____ Prénom _____

Répondant : oui ____ non ____ Numéro d'assurance sociale : _____

Adresse : _____

Code postal : _____ Résidence de l'élève : oui ____ non ____

Téléphone (maison) : _____ Téléphone (travail) : _____

Cellulaire, téléavertisseur : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève (autres que les parents) :

Nom _____ Nom _____

Nom _____ Nom _____

Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les parents):

Nom _____ Téléphone _____

Nom _____ Téléphone _____

Dossier médical :

Numéro d'assurance maladie : _____ Date d'expiration : _____

Nom de l'hôpital : _____ Téléphone : _____

Médecin : _____ Téléphone : _____

Notes au dossier médical : (allergie, asthme, médicament...)

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date du début de la réservation de base : (année- mois-jour) _____

Statut de fréquentation : régulier sporadique

*Régulier : Élève qui utilise le service de garde au moins deux périodes partielles ou complètes par jour, trois jours par semaine.

Heure d'arrivée prévue au SDG : _____ Heure de départ prévue du SDG : _____

** Important : vous devez cocher chaque période où votre enfant sera présent.

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin : primaire 7 h à 8 h 30 / préscolaire 7 h à 9 h 10					
Midi : 11 h 50 à 13 h 05					
Après l'école : 15 h 35 à 18 h					

Notes ou renseignements supplémentaires : _____

Important : "Je, soussigné, refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale – information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu – tel que demandé par la Commission scolaire."

Signature _____ Date _____

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et je 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.).

Signature de l'autorité parentale

Date

Signature de la représentante du service de garde

Date

***** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.**