

Identification de l'élève

Nom de l'élève: _____ Prénom: _____

Date de naissance : _____ Degré scolaire en 2018-2019: _____

Coordonnées du parent #1Nom 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 #2Nom 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'urgenceEn 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

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

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 de 8,20\$ par jour)
- 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 (coût sporadique)	HEURES	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Periode AM...primaires	07:00 à 07:45					
Periode AM...maternelle	07:45 à 09:10					
Periode du midi	11:30 à 12:50					
Periode du soir	15:15 à 17:40					

Détail de la garde de l'élève

Garde partagée: OUI NON *** Si oui, chaque parent doit remplir une fiche d'inscription si la réservation de base est différente***

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: _____

- 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 avertir 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 règlements du service de garde et m'engage à les respecter.

Nom en lettre moulée

Signature de l'autorité parentale

Date

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