

**Identification de l'élève**

Nom de l'élève: \_\_\_\_\_ Prénom: \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Degré scolaire en 2019-2020: \_\_\_\_\_

**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 de 8,35\$ 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	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: \_\_\_\_\_