



Fiche d'inscription au Service de Garde

École : _____

2018 - 2019

******* Il est obligatoire de remettre ce formulaire complété et signé afin de vous assurer de l'inscription de votre enfant. *******

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

Détails du dossier de l'élève

Identification

Élève : _____
 Date de naissance : _____ Sexe : _____
 Fiche : _____ Code permanent : _____
 Groupe Classe : _____

Est-ce qu'une garde partagée est applicable :
 Oui Non

Si oui :

Facturation de la garde partagée :
 - en pourcentage : Parent 1 ____% Parent 2 ____%
 - en calendrier (à fournir)

Dossier annuel

Payeur principal : _____
 Autorisé à quitter seul : Oui Non Heure : _____
 Autorisé aux sorties extérieures : Oui Non
 Présent aux journées pédagogiques : Oui Non

Coordonnées du Parent 1

Nom et prénom : _____
 Répondant : Oui Non
 Adresse : _____
 Résidence de l'élève : Oui Non
 Numéro d'assurance social : _____ (Nécessaire pour les reçus d'impôt)
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Cellulaire : _____
 Courriel : _____

**Le numéro d'assurance sociale est une information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu.
 Je refuse de le fournir**

Coordonnées du Parent 2

Nom et prénom : _____
 Répondant : Oui Non
 Adresse : _____
 Résidence de l'élève : Oui Non
 Numéro d'assurance sociale : _____ (Nécessaire pour les reçus d'impôt)
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Cellulaire : _____
 Courriel : _____

**Le numéro d'assurance sociale est une information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu.
 Je refuse de le fournir**

Coordonnées du tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui Non Lien de parenté : _____
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui Non
 Numéro d'assurance sociale : _____ (Nécessaire pour les reçus d'impôt)
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Cellulaire : _____
 Courriel : _____

**Le numéro d'assurance sociale est une information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu.
 Je refuse de le fournir**



Fiche d'inscription au Service de Garde

École : _____

2018 - 2019

Personnes autorisées à venir chercher l'élève

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav1	Tél.trav2	Cellulaire	À retirer
------------------------	---------	------------	-----------	-----------	------------	-----------

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom, prénom et adresse	Contact	Priorité	Tél.maison	Tél.trav1	Tél.trav2	Cellulaire	À retirer
------------------------	---------	----------	------------	-----------	-----------	------------	-----------

Membres de la famille inscrits au service de garde

Dossier médical

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

Description du problème de santé	Choc		Liste des médicaments	Remarque
	Anaphylactique	Épipen		
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Notes du dossier médical

Réservation de base (Fréquentation au service de garde) (Section obligatoire)

Statut de fréquentation : Régulier Sporadique ***Si garde partagée joindre le calendrier***

Pour avoir le statut régulier votre enfant devra fréquenter le service de garde au moins 2 périodes par jour et ce minimum 3 jours par semaine. Sinon, il sera considéré sporadique.

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

Valide à partir du : _____
(aaaa-mm-jj)

Les heures d'ouverture varient selon le service de garde, contactez l'école de votre enfant pour plus de détails.

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Midi					
Maternelle - 5 ans - Mercredi (PM)					
Maternelle - 4 ans (PM)					
Soir					

Notes supplémentaires

Demande de prise et de diffusion de photographie et ou de l'image

AGISSANT EN QUALITÉ DE REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ENFANT, J'AUTORISE :

- La prise d'une ou plusieurs photographie(s) et ou de(s) image(s) (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le représentant. OUI ___ NON ___
- La diffusion et la publication d'une ou plusieurs photographie(s) et ou de(s) image(s) le représentant. OUI ___ NON ___
- La commercialisation d'une ou plusieurs photographie(s) et ou de(s) image(s) le représentant. OUI ___ NON ___

Facture électronique : Je désire recevoir la facture des frais de service de garde par courriel : Oui ___ Non ___

- J'ai pris connaissance des règles de fonctionnement du service de garde et 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.)

X

Signature de l'autorité parentale

Date

X

Signature de la technicienne du service de garde

Date