



Service de Garde Le petit monde de Bernadette

STE-BERNADETTE
FICHE D'INSCRIPTION

******* 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

Information actuellement au 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

École que fréquentera votre enfant en septembre prochain

Payeur principal : _____

Autorisé à quitter seul : Oui Heure : _____

Autorisé aux sorties extérieures : Oui

Présent aux journées pédagogiques : Oui

Modifications à apporter au dossier

Oui Non Heure : _____

Oui Non

Oui Non

Coordonnées du Parent 1

Nom et prénom :

Répondant : Oui

Adresse :

Résidence de l'élève : Oui

Numéro d'assurance social : (Nécessaire pour les reçus d'impôt)

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

Modifications à apporter au dossier

Oui Non

Oui Non

Déjà fourni

**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

Adresse :

Résidence de l'élève : Oui

Numéro d'assurance sociale : (Nécessaire pour les reçus d'impôt)

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

Modifications à apporter au dossier

Oui Non

Oui Non

Déjà fourni

**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

Adresse du contact :

Résidence de l'élève : Oui

Numéro d'assurance sociale : (Nécessaire pour les reçus d'impôt)

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

Modifications à apporter au dossier

Oui Non Lien de parenté : _____

Oui Non

Déjà fourni

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



Service de Garde Le petit monde de Bernadette

STE-BERNADETTE
FICHE D'INSCRIPTION

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

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. La facturation sera effectuée en fonction des présences prévues à l'horaire de fréquentation.

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

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

Périodes		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	07:00 à 08:00					
Midi	11:25 à 12:45					
Maternelle - Mercredi (PM)	12:45 à 15:20					
Soir	15:20 à 16:30					
Soir	16:30 à 17:00					
Soir	17:00 à 17:30					

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 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.)

Signature de l'autorité parentale

_____ Date

Signature de la technicienne du service de garde

_____ Date