

Votre enfant pourra fréquenter le service de garde seulement si cette fiche d'inscription est remplie, signée et retournée au/à la technicien.ne en service de garde et en milieu scolaire.

Prendre note que le service de garde se réserve le droit de refuser ou d'autoriser une nouvelle demande d'inscription en fonction du personnel disponible et des ratios prescrits.

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 : Une fiche d'inscription par parent est exigée

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

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

Modifications à apporter au dossier

Oui Non

Oui Non

Les relevés fiscaux sont émis aux payeurs.

Coordonnées du Parent 2

Nom et prénom :

Répondant : Oui

Adresse :

Résidence de l'élève : Oui

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

Modifications à apporter au dossier

Oui Non

Oui Non

Les relevés fiscaux sont émis aux payeurs.

Coordonnées du tuteur

Nom et prénom du contact :

Répondant : Oui

Adresse du contact :

Résidence de l'élève : Oui

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

Modifications à apporter au dossier

Oui Non Lien de parenté : _____

Oui Non

Les relevés fiscaux sont émis aux payeurs.

Personnes autorisées à venir chercher l'élève

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

Personnes à contacter en cas d'urgence

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

Membres de la famille inscrits au service de garde

Dossier médical

Si votre enfant doit prendre un/des médicament.s, veuillez contacter le/la technicien.ne en service de garde et en milieu scolaire.

Description du problème de santé	Choc anaphylactique	Épipen	Liste des médicaments	Remarque
_____	<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 pendant une journée. Sinon, il sera considéré sporadique

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

Important : vous devez cocher chaque période où votre enfant sera présent au service de garde

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

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					
Maternelles - 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.
- La diffusion et la publication d'une ou plusieurs photographie(s) et ou de(s) image(s) le représentant.
- La commercialisation d'une ou plusieurs photographie(s) et ou de(s) image(s) le représentant

OUI ___ NON ___

OUI ___ NON ___

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