

# Fiche d'inscription

## Service de garde (statut régulier, sporadique et dîneur)

### Murielle-Dumont

2023-2024

#### Identification de l'enfant

Nom :	Date de naissance :
Prénom :	Sexe :
	Fiche :

Veuillez identifier le besoin pour l'année 2023-2024 : <input type="checkbox"/> Période du dîner seulement <input type="checkbox"/> Service de garde (régulier et sporadique) <input type="checkbox"/> Aucun service pour 2023-2024	Veuillez : <input checked="" type="checkbox"/> Compléter la fiche; <input checked="" type="checkbox"/> Apporter les corrections; <input checked="" type="checkbox"/> Signer la fiche; <input checked="" type="checkbox"/> Retourner la fiche au technicien ou technicienne du service de garde
--	--

#### Identification des parents

Parent	Parent	Tuteur légal
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
<b>Numéro d'assurance sociale</b> <i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i>	<b>Numéro d'assurance sociale</b> <i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i>	<b>Numéro d'assurance sociale</b> <i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i>
Adresse :	Adresse :	Adresse :
Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Courriel :	Courriel :	Courriel :
Téléphone (maison) :	Téléphone (maison) :	Téléphone (maison) :
Téléphone (travail) :	Téléphone (travail) :	Téléphone (travail) :
Cellulaire :	Cellulaire :	Cellulaire :
Téléavertisseur :	Téléavertisseur :	Téléavertisseur :

#### Autres contacts : autorisés à venir chercher l'enfant et à joindre en cas d'urgence

Nom et prénom :	Adresse :	Tél. maison	Tél. travail	Cellulaire	Lien avec l'enfant :

#### Membre de la famille inscrit au service de garde

--

#### Problèmes de santé

Est-ce que votre enfant a un problème de santé requérant une attention particulière?      Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
<u>Description du problème</u>	<u>Auto-injecteur</u>	<u>Médicaments</u>	<u>Remarque</u>

#### Autres informations en lien avec la santé de votre enfant

--

Veuillez compléter le verso ==>

Fiche: \_\_\_\_\_

Réservation de base (fréquentation au service de garde)

Date de début de la fréquentation \_\_\_\_\_ Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE \_\_\_\_\_ Heure de DÉPART PRÉVUE \_\_\_\_\_ Devrait fréquenter lors des journées pédagogiques

Un mode d'inscription indépendant suivra \_\_\_\_\_

Est-ce que l'enfant est en garde partagée? OUI  NON

Est-ce que la fréquentation de l'enfant est différente selon la garde partagée? OUI  NON   
*Si oui, un calendrier de la garde doit être remis*

Désirez-vous recevoir un état de compte distinct (père et mère), dont la facturation sera calculée, selon les besoins de garde de chacun? OUI  NON

**Veillez cocher les périodes correspondantes à vos besoins de garde (régulier, sporadique ou dîneur) :**

\*\* L'élève inscrit au service de garde matin et soir, 5 jours par semaine, n'a pas droit au transport scolaire.

Périodes		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Avant les classes	06:45 à 07:45					
Midi	11:22 à 12:37					
Après les classes	15:02 à 18:00					

Autorisez-vous l'enfant à quitter seul le service de garde? OUI  À quelle heure? \_\_\_\_\_ Si oui, veuillez vous assurer d'une entente préalable avec le technicien ou la technicienne.

Transport

Votre enfant a-t-il droit au service du transport scolaire? OUI  Non

Si oui, veuillez cocher les périodes correspondantes à vos besoins pour le service du transport scolaire:

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
AM					
PM					

- Je m'engage à prendre connaissance des règles de fonctionnement du service de garde (incluant le dîner) et à les respecter;
- Je m'engage à payer les frais associés au service choisi (régulier, sporadique, dîneur);
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date. Je m'engage à aviser le technicien ou la technicienne du service de garde de tout changement à la présente fiche, et ce dans les meilleurs délais;
- Je consens à ce que mon enfant participe à des activités extérieures à proximité de l'école (parc) et ce, en présence du personnel de l'école;
- S'il survient une maladie ou un accident sérieux, le personnel de l'école prendra les mesures nécessaires. Si un transport par ambulance doit être effectué, les frais seront entièrement à la charge des répondants (parents ou tuteur).

Signature de l'autorité parentale \_\_\_\_\_

Nom (en lettres moulées) \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

\*\*\* Veuillez noter que les reçus fiscaux sont émis aux payeurs des frais \*\*\*

À l'usage du service de garde

Groupe-repère \_\_\_\_\_

Confirmation du statut:  Dîneur  
 Sporadique  
 Régulier 1 jour  
 Régulier 2 jours  
 Régulier 3 à 5 jours

Inscription reçue par: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_