

5. JOURNÉES PÉDAGOGIQUES ET SEMAINE DE RELÂCHE (ceci n'est ni une inscription, ni une réservation.)

Si le Service de garde était ouvert, l'utiliserez-vous ?

- Durant les journées pédagogiques : OUI NON INCERTAIN
- Lors de la semaine de relâche : OUI NON INCERTAIN

La décision d'ouvrir lors de ces journées relève du Conseil d'établissement. S'il y a lieu, vous recevrez une lettre d'invitation pour inscrire et réserver une place pour votre enfant à l'une ou l'autre de ces journées.

6. PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ÉLÈVE (AUTRES QUE LES RÉPONDANTS)

Nom et prénom		Tél. de résidence	
Lien avec l'élève		Tél. au travail ou cellulaire	
Nom et prénom		Tél. de résidence	
Lien avec l'élève		Tél. au travail ou cellulaire	

7. PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autres que les répondants)

Nom et prénom		Tél. de résidence	
Lien avec l'élève		Tél. au travail ou cellulaire	
Nom et prénom		Tél. de résidence	
Lien avec l'élève		Tél. au travail ou cellulaire	

8. DOSSIER MÉDICAL

Votre enfant doit-il prendre des médicaments de façon régulière sur les périodes du SDG ? OUI NON

Note : Si oui, un formulaire d'autorisation vous sera acheminé. Vous devrez le remplir et nous le retourner.

Si votre enfant souffre de maladies ou de troubles suivants, veuillez cocher et préciser :

- Allergies Précisez : _____
- Épipen Date d'expiration (aaaa-mm) : _____
- Asthme/trouble respiratoire Maladie chronique Trouble visuel Trouble auditif
- Trouble langagier Moteur/physique
- Trouble de comportement Précisez : _____
- Trouble alimentaire Précisez : _____

9. AUTORISATIONS ET ENGAGEMENT À SIGNER

<p>EN CAS D'URGENCE, j'autorise le personnel du SDG à prendre les dispositions nécessaires relativement à la santé de mon enfant. J'accepte que mon enfant soit transporté en véhicule d'urgence, et ce, à mes frais, au centre hospitalier le plus près.</p> <p style="text-align: center;"><u>Autorisation à quitter seul le service de garde</u></p> <p>• J'autorise mon enfant à quitter <u>seul</u> le service de garde. OUI NON</p> <p>Si oui, veuillez préciser l'heure de son départ du SDG, et ce, pour chacune des journées. TOUT CHANGEMENT À CET HORAIRE DEVRA SE FAIRE PAR ÉCRIT.</p>	OUI	NON
	Heure de départ (Si autorisation à quitter seul)	
	Lundi	
	Mardi	
	Mercredi	
	Jeudi	
Vendredi		

10. ENGAGEMENT DE L'AUTORITÉ PARENTALE

J'atteste avoir reçu une copie des Règles de fonctionnement du service de garde contenant les informations et les règlements généraux, ainsi que la grille de tarification. J'atteste en avoir pris connaissance et, comme autorité parentale, je m'engage à en respecter les termes et conditions et en assumer les conséquences. En cours d'année, s'il y a lieu, je m'engage à faire toutes les corrections nécessaires à cette inscription, et ce, sur le formulaire approprié.

Signature de l'autorité parentale, en date du: _____

• Parent 1 : _____

• Parent 2 : _____

En situation de garde partagée, s'il n'y a qu'une seule fiche d'inscription, la signature des deux (2) parents est obligatoire. Sinon, chaque parent remplit une fiche d'inscription.