

Service de garde Fiche d'inscription 2024-2025



SI GARDE PARTAGÉE : chacun des parents remplit son formulaire d'inscription.

NOM DE L'ÉLÈVE : _____ L'ENFANT DEMEURE À L'ADRESSE DE : MÈRE/PÈRE <input type="checkbox"/> MÈRE <input type="checkbox"/> PÈRE <input type="checkbox"/> TUTEUR <input type="checkbox"/>	DEGRÉ SCOLAIRE : _____ DATE DE NAISSANCE : _____ / _____ / _____ <small style="display: block; text-align: center;">Année Mois Jour</small> SEXE : F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> ÂGE : _____
NOM DE LA MÈRE : _____ ADRESSE : _____ _____ CODE POSTAL : _____ TÉLÉPHONE : RÉSIDENCE _____ TRAVAIL _____ CELLULAIRE _____ N° D'ASSURANCE SOCIALE : _____ - _____ - _____ <input type="checkbox"/> JE REFUSE DE DONNER MON N.A.S. ADRESSE COURRIEL : _____	NOM DU PÈRE : _____ ADRESSE : _____ _____ CODE POSTAL : _____ TÉLÉPHONE : RÉSIDENCE _____ TRAVAIL _____ CELLULAIRE _____ N° D'ASSURANCE SOCIALE : _____ - _____ - _____ <input type="checkbox"/> JE REFUSE DE DONNER MON N.A.S. ADRESSE COURRIEL : _____

Le reçu fiscal est émis au nom de la personne qui effectue le paiement. C'est pour cette raison que nous vous demandons votre numéro d'assurance sociale afin de remplir, conformément à la loi, les relevés fiscaux.

TABLEAU DE FRÉQUENTATION					
Fréquentation régulière (place à 9,50 \$) <input type="checkbox"/>		Fréquentation sporadique <input type="checkbox"/>			
Rappel : Pour profiter d'une place à 9,50 \$, votre enfant doit fréquenter 2 périodes par jour minimum.					
CHOIX DE LA PÉRIODE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN (7 h à 8 h)					
MIDI					
FIN DE JOURNÉE (après la classe)					
HEURES DE DÉPART (À TITRE INDICATIF)					
Si vous ne connaissez pas vos besoins au moment de l'inscription, annexe une note à votre inscription qui fera mention du type de fréquentation possible à l'automne.					
Fréquentation sur horaire : Si l'horaire de votre enfant est irrégulier (variation dans les jours d'une semaine à l'autre), vous devrez fournir cet horaire au plus tard le jeudi de la semaine précédente. Donc, pour la première semaine, vous devez contacter la responsable une semaine avant le début des classes.					

Autre(s) enfant(s) de la famille inscrit(s) au service de garde :

FICHE SANTÉ

N° D'ASSURANCE MALADIE : _____ DATE D'EXPIRATION: _____ / _____
Année Mois

NOM DU MÉDECIN : _____ TÉLÉPHONE : _____

Mon enfant présente un **problème de santé** particulier (allergie, diabète, épilepsie, asthme, problème urinaire, etc.) :

NON

OUI Nature du problème : _____

Mon enfant doit prendre des **médicaments** au Service de garde :

NON

OUI Médicament(s) prescrit(s) : _____

- ❖ Pour administrer un médicament à votre enfant, celui-ci doit être prescrit par un médecin et être dans sa bouteille d'origine. Le parent doit remettre à une éducatrice le médicament et compléter l'autorisation d'administration.

EN CAS D'URGENCE, MALADIE OU ACCIDENT

Si le personnel du Service de garde est dans l'impossibilité de me rejoindre, il pourra communiquer avec :

NOM : _____ TÉLÉPHONE : _____ LIEN : _____

NOM : _____ TÉLÉPHONE : _____ LIEN : _____

AUTRES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER MON ENFANT

J'autorise mon enfant à quitter avec :

NOM : _____ TÉLÉPHONE : _____ LIEN : _____

NOM : _____ TÉLÉPHONE : _____ LIEN : _____

NOM : _____ TÉLÉPHONE : _____ LIEN : _____

- ❖ J'ai pris connaissance des règles de fonctionnement du Service de garde et m'engage à les respecter. Elles sont accessibles sur le site internet de l'école dans l'onglet « Service de garde ».
- ❖ Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets.
- ❖ J'autorise les éducatrices 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