

Instructions

- A - Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Pour une nouvelle inscription, veuillez ajouter l'information aux emplacements prévus à cet fin.
- B - Veuillez apposer votre signature ainsi que la date du jour à la fin du présent formulaire.

Détails du dossier de l'élève

Nom Degré :

Prénom Sexe :

Prénom à l'état civil Sexe à l'état civil :

Date de naissance Code permanent :

Fiche :

Veuillez identifier le besoin pour l'année 2022-2023

- Service de garde ou surveillance du midi
- Journée pédagogique seulement
- Aucun service pour 2022-2023

Garde partagée

- Non Facturation :
- Oui* Pourcentage Mère _____ % Père _____ %
- Calendrier *Pour tout type de facturation, veuillez fournir un calendrier de garde partagée

Détails des contacts au dossier de l'élève

Dans le cas de parents de même sexe, veuillez remplir afin que les contacts « Père » et « Mère » reflètent ce qui a été fait lors de l'inscription à l'école.

Coordonnées de la mère

Nom Téléphone (maison) :

Prénom Téléphone (travail) :

Numéro d'ass. sociale.* Cellulaire :

***Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais de garde, à défaut de le fournir, vous devrez compléter le formulaire cet effet.**

Pour tout changement au niveau du courriel et de l'adresse de maison, veuillez SVP vous adresser au secrétariat de l'école.

Coordonnées du père

Nom Téléphone (maison) :

Prénom Téléphone (travail) :

Numéro d'ass. sociale.* Cellulaire :

***Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais de garde, à défaut de le fournir, vous devrez compléter le formulaire cet effet.**

Pour tout changement au niveau du courriel et de l'adresse de maison, veuillez SVP vous adresser au secrétariat de l'école.

Coordonnées du tuteur

Nom Téléphone (maison) :

Prénom Téléphone (travail) :

Numéro d'ass. sociale.* Cellulaire :

***Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais de garde, à défaut de le fournir, vous devrez compléter le formulaire cet effet.**

Pour tout changement au niveau du courriel et de l'adresse de maison, veuillez SVP vous adresser au secrétariat de l'école.

Autres contacts : Personnes supplémentaires autorisées à venir chercher l'élève et à contacter en cas d'urgence

Nom, prénom Adresse	Lien avec l'enfant	Priorité	Tél. maison	Tél. travail 1	Cellulaire
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Membres de la famille inscrits au service de garde

Dossier médical

Description	Auto-injecteur	Liste des médicaments	Remarque
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____

Année - Mois - Jour

Statut de fréquentation :

 Régulier* Sporadique Surveillance du midi

**Un statut RÉGULIER
correspond à au moins 2
périodes partielles ou
complètes par jour, 3
jours par semaine.*

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

Périodes		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	06:30 à 08:00					
Midi	11:25 à 12:55					
Soir	15:00 à 18:00					

Notes supplémentaires

Veillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs de factures.

Veillez noter que le payeur du service doit télécharger sa facture sur le portail parent afin d'acquitter les frais à temps.

- J'ai pris connaissance des règlements 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 les responsables 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