Centre de services scolaire des Grandes-Seigneuries
Québec

Fiche d'inscription service de garde et service du midi 2023-2024

SECTION RÉSERVÉE À L'ÉCOLE	
Nom et # de l'école	**# fiche**

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom :	Date de naissance :
Prénom :	Degré :
Autres prénoms (s'il y a lieu) :	# Fiche :
Sexe : ☐ Féminin ☐ Masculin ☐ Non-binaire	Code permanent (si connu) :

IDENTIFICATION DES RÉPONDANTS

Répondant(s) : ☐ Les deux parents ☐ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐ Tuteur

	Parent 1 ☐ Père ☐ Mère Autre, précisez : _____	**Parent 2** ☐ Père ☐ Mère Autre, précisez : _____	**Tuteur légal** ☐ Féminin ☐ Masculin Autre, précisez : _____
Nom			
Prénom			
Numéro d'assurance sociale*			
Téléphone domicile			
Cellulaire			
Autre téléphone			
Courriel			

*Le numéro d'assurance sociale est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais de garde

BESOIN POUR L'ANNÉE 2023-2024

Veuillez indiquer le besoin pour l'année 2023-2024

☐ Service du midi seulement ☐ Journées pédagogiques seulement ☐ Aucun service

☐ Service de garde, veuillez compléter le tableau de fréquentation

Début de fréquentation : _____

Périodes	**Lundi**	**Mardi**	**Mercredi**	**Jeudi**	**Vendredi**
Matin	☐	☐	☐	☐	☐
Midi	☐	☐	☐	☐	☐
Soir	☐	☐	☐	☐	☐

Fratrie inscrite au service de garde

Nom, Prénom : _____ Nom, Prénom : _____

Nom, Prénom : _____ Nom, Prénom : _____

AUTRES CONTACTS : PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT ET/OU CONTACT D'URGENCE

Nom et prénom :	Nom et prénom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Cellulaire :	Cellulaire :
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Cellulaire :	Cellulaire :

Complétez le verso ➡

QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES

Garde de l'enfant

Est-ce que l'enfant est en garde partagée?	*Facturation :
☐ Oui* ☐ Non	☐ Pourcentage Parent 1 ____% Parent 2 ____% Assurez-vous que parent 1 et parent 2 sont dans le même ordre que les répondants ☐ Calendrier Veuillez fournir un calendrier pour tous types de facturation en garde partagée

Dossier médical

Est-ce que votre enfant souffre d'allergie? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez :

_____

_____

_____

Est-ce que votre enfant requiert l'utilisation d'un Épipen en cas de réaction allergique? ☐ Oui ☐ Non

Informations supplémentaires

_____

_____

_____

SIGNATURE

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare, qu'en date de la signature, les renseignements sur cette fiche sont exacts et complets.
- J'autorise les responsables du service de garde à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'hôpital, appel au médecin) en cas d'urgence (maladie soudaine, accidents).

Les factures sont disponibles pour téléchargement sur le Mozaik portail de votre enfant.
Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs de factures.

Conformément à la ***Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels***, le Centre de service scolaire des Grandes-Seigneuries et le ministère de l'Éducation peuvent communiquer et s'échanger tous les renseignements qu'ils détiennent relativement à l'enfant, et ce, aux fins de leur mission respective.

J'inscris mon enfant au service de garde pour l'année 2023-2024.

_____	_____
Signature du parent ou du tuteur	Date