

Le contenu de ce document peut être modifié et des changements peuvent s'appliquer en cours d'année selon les orientations ou les décisions des différents ministères ou du CSSDC. Tout changement vous sera communiqué par écrit.

**IMPORTANT** : Le service de garde peut recevoir votre enfant seulement si cette fiche d'inscription est remplie au complet et retournée avant le début de la période de fréquentation désirée.

## DOSSIER DE L'ÉLÈVE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ # fiche : \_\_\_\_\_  
 École que fréquentera votre enfant en septembre prochain : \_\_\_\_\_  
 Niveau scolaire : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

### L'élève utilise le transport scolaire à la fin des classes :

- Oui  Non, mon enfant est marcheur  
 À l'occasion (se référer à la technicienne en service de garde)  Non, mon enfant quittera avec un parent

## PARENT 1

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Payeur principal :  Oui  Non  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Répondant :   
 Tél. (maison) : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_ Résidence de l'élève :   
 Tél.(travail) : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  
 N. ass. social (pour des fins fiscales) : \_\_\_\_\_ Je refus de fournir mon NAS :

## PARENT 2

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Payeur principal :  Oui  Non  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Répondant :   
 Tél. (maison) : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_ Résidence de l'élève :   
 Tél.(travail) : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  
 N. ass. social (pour des fins fiscales) : \_\_\_\_\_ Je refus de fournir mon NAS :

## TUTEUR

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Payeur principal :  Oui  Non  
 Adresse : \_\_\_\_\_ Répondant :   
 Tél. (maison) : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_ Résidence de l'élève :   
 Tél.(travail) : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  
 N. ass. social (pour des fins fiscales) : \_\_\_\_\_ Je refus de fournir mon NAS :

## PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À VENIR CHERCHER L'ÉLÈVE

Nom, prénom	Adresse	Lien avec l'élève	Cellulaire	Tél. maison	Tél. travail	Tél. autre

## PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (inscrire au moins une autre personne que les parents)

Nom, prénom	Adresse	Lien avec l'élève	Cellulaire	Tél. maison	Tél. travail	Tél. autre

## DOSSIER MÉDICAL

Votre enfant doit-il prendre des médicaments prescrits par le médecin de façon régulière sur les périodes du SDG ?  Non  Oui

ALLERGIE SÉVÈRE avec auto-injecteur :  Non  Oui Précisez : \_\_\_\_\_

Autre problématique médicale :  Non  Oui Précisez : \_\_\_\_\_

**IMPORTANT** : Si vous avez coché OUI à une de ces réponses, contactez la technicienne en service de garde afin de compléter le document d'autorisation nécessaire.

## RÉSERVATION DE BASE - \*\*\* Important : vous devez cocher chaque période où votre enfant sera présent.

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Midi					
Après-midi					
Après-midi (volet anglais)					

Désirez-vous recevoir le formulaire électronique concernant les journées pédagogiques?  Oui  Non

## GARDE PARTAGÉE

Note : Deux fiches d'inscription sont demandées si la réservation de base de l'enfant est différente (une fiche par parent).

### Mode de paiement

Calendrier

Pourcentage

Si coché, indiquez le pourcentage Parent 1 \_\_\_\_\_

Parent 2 \_\_\_\_\_

### Calendrier – Garde partagée

En date de la dernière semaine du mois d'août l'élève sera avec :  Parent 1

Parent 2

**Veuillez noter que la date de début de fréquentation au service de garde est la première journée pédagogique d'août selon le calendrier scolaire. Aucune facturation ne sera émise pour la non-fréquentation lors de ces 4 journées pédagogiques.**

## AUTORISATIONS ET ENGAGEMENT À SIGNER

- Deux semaines de préavis seront demandées pour tout changement à cette réservation.
- TOUT CHANGEMENT À CET HORAIRE DEVRA SE FAIRE EN CONTACTANT LE SDG.

\_\_\_\_\_  
Signature – Parent 1

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Signature – Parent 2

\_\_\_\_\_  
Date

## SECTION RÉSERVÉE AU SERVICE DE GARDE

Statut de fréquentation (régulier ou sporadique) :

Prénom et nom de l'enseignant :

Groupe-repère de l'élève :

Classe :

Numéro et nom de l'école :