

FICHE D'INSCRIPTION SERVICE DE GARDE - 2021-2022

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 de la direction de l'école. 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 scolaire.

1. DOSSIER DE L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse complète de l'élève : _____
 Ville : _____ Code postal : _____
 Téléphone de l'élève : _____ Date de naissance : _____
 Sexe : _____
 Degré scolaire : _____ Nombre de frères et sœurs fréquentant le service de garde : _____

2. AUTORITÉ PARENTALE

Coordonnées du père	Coordonnées de la mère
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse _____	Adresse _____
Ville : _____	Ville : _____
Code postal : _____	Code postal : _____
Téléphone : _____	Téléphone : _____
Numéro d'assurance sociale (pour fins fiscales) : _____	Numéro d'assurance sociale (pour fins fiscales) : _____
Je refuse de fournir mon NAS : <input type="checkbox"/>	Je refuse de fournir mon NAS : <input type="checkbox"/>

Note : les reçus fiscaux seront remis à chaque personne qui aura effectué un ou des paiements.

3. PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT (autres que les parents)

Nom et prénom : _____ Téléphone : _____
 Lien avec l'enfant : _____

Nom et prénom : _____ Téléphone : _____
 Lien avec l'enfant : _____

Nom et prénom : _____ Téléphone : _____
 Lien avec l'enfant : _____

4. PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autres que les parents)

Nom et prénom : _____ Téléphone : _____
 Lien avec l'enfant : _____

Nom et prénom : _____ Téléphone : _____
 Lien avec l'enfant : _____

5. DOSSIER MÉDICAL

Votre enfant doit-il prendre des médicaments de façon régulière sur les périodes du service de garde ?

OUI : NON :

Note : si oui, vous devez compléter le formulaire d'autorisation et nous le retourner.

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

Allergies Précisez : _____

Épipen Date d'expiration : ____/____

Asthme/trouble respiratoire _____ Maladie chronique _____

Trouble visuel _____ Trouble auditif _____ Trouble langagier _____

Moteur/physique _____

Trouble de comportement Précisez : _____

Trouble alimentaire Précisez : _____

Autres Précisez : _____

Informations supplémentaires concernant votre enfant :

Nom du médecin traitant : _____ Téléphone : _____

Nom et adresse de l'hôpital ou de la clinique : _____

6. AUTORISATION EN ENGAGEMENT À SIGNER

EN CAS D'URGENCE, j'autorise le personnel du service de garde ou de l'école 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.

Oui Non

7. ENGAGEMENT DE L'AUTORITÉ PARENTALE

J'atteste avoir reçu une copie du contrat de service de garde contenant les informations pertinentes, les règlements généraux et la 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 _____

Signature du père : _____

Signature de la mère : _____

Note : 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.