

Instructions pour compléter ce formulaire

Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, s'il y a lieu, les modifications nécessaires dans la partie de droite. Pour une nouvelle inscription, veuillez compléter les renseignements dans la partie de droite du formulaire.

Détails du dossier de l'élève

Nom et prénom de l'élève : _____

Fiche : _____ Code permanent : _____ Date de naissance : _____

Sexe : M F Garde partagée : non oui % _____

Payeur principal : _____

Autorisé à quitter seul : non oui Heure : _____

Autorisé aux sorties autour de l'école : oui non

Présence aux journées pédagogiques : oui non

Répondants

Coordonnées de la mère :

Répondant : Oui

Adresse de la mère : _____

Résidence de l'élève : Oui

Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux

Je refuse de fournir mon NAS : initiale : _____

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (travail) : _____

Téléphone cellulaire : _____

Courriel : _____

Envoie de l'état de compte à cette adresse électronique.

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

Coordonnées du père :

Répondant : Oui

Adresse du père : _____

Résidence de l'élève : Oui

Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux

Je refuse de fournir mon NAS : initiale : _____

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (travail) : _____

Téléphone cellulaire : _____

Courriel : _____

Envoie de l'état de compte à cette adresse électronique.

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

Coordonnées du tuteur :

Répondant : Oui

Adresse du tuteur : _____

Résidence de l'élève : Oui

Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux

Je refuse de fournir mon NAS : initiale : _____

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (travail) : _____

Téléphone cellulaire : _____

Courriel : _____

Envoie de l'état de compte à cette adresse électronique.

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

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront également être contactées en cas d'urgence.

Nom et prénom	Adresse	# de téléphone	# cellulaire

Dossier médical

Nom de l'hôpital et # de téléphone : _____

Nom du médecin et # de téléphone : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière :

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année – Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période :	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin 07:00 à 07:50					
Midi 11:15 à 12:35					
Soir 14:21 à 17:45					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde : Régulier Sporadique

- 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