



### Instructions pour compléter ce formulaire

- A - Pour une nouvelle inscription, veuillez compléter les renseignements dans la partie de droite du formulaire.
- B - Indiquer l'école que fréquentera votre enfant en septembre prochain.
- C - Veuillez apposer votre signature ainsi que la date du jour à la fin du présent formulaire.

## Détails du dossier de l'élève

### Identification

Nom :

Prénom :

Prénom à l'état civil :

Sexe :

Sexe à l'état civil :

Garde partagée ?

Date de naissance :

École que fréquentera votre enfant en septembre prochain :

### Compléter les renseignements nécessaires

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oui Non

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Détails des contacts au dossier de l'élève

### Coordonnées

Nom et prénom :

Répondant ?

Adresse :

Résidence de l'élève ?

Numéro ass. sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Oui Non

Oui  Non

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Coordonnées

Nom et prénom :

Répondant ?

Adresse:

Résidence de l'élève ?

Numéro ass. sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Oui Non

Oui  Non

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Personnes autorisées à venir chercher l'élève

**Nom, prénom et adresse**

**Contact**

**Tél. maison**

**Tél. travail 1**

**Cellulaire**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Nom du service de garde :

FICHE D'INSCRIPTION  
2024-2025

## Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom, prénom et adresse      Contact      Priorité      Tél. maison      Tél. travail      Cellulaire

## Membres de la famille inscrits au service de garde

## Dossier médical

Description      Choc      Épipen      Liste des médicaments      Remarque

## Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : \_\_\_\_\_ Statut de fréquentation : \_\_\_\_\_  
Année - Mois - Jour      Régulier ou Sporadique

Heure d'ARRIVÉE prévue au service de garde : \_\_\_\_\_ Heure de DÉPART prévue : \_\_\_\_\_

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

Périodes	Heures	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin						
Midi						
Soir						

### Régulier 1 jour

L'enfant fréquente le service de garde à raison d'au moins deux périodes, une journée par semaine.

### Régulier 2 jours

L'enfant fréquente le service de garde à raison d'au moins deux périodes, pour deux jours par semaine.

### Régulier 3-5 jours

L'enfant fréquente le service de garde à raison d'au moins deux périodes, pour un minimum de trois jours semaine.

### Sporadique

Toutes autres fréquentations.

## Notes supplémentaires

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.).

J'atteste avoir lu l'information concernant le cadre de fonctionnement, les règlements généraux et la tarification du service de garde et m'engage à les respecter (vous pouvez consulter le cadre de fonctionnement sur le site de l'école).

Signature de l'autorité parentale

Date

**\*\*\* Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.**