



Fiche d'inscription

Service de garde (statut régulier, sporadique et dîneur)

Notre-Dame-des-Sept-Douleurs

2019-2020

Identification de l'enfant		Groupe repère :
Nom :	Date de naissance :	
Prénom :	Sexe :	
		Fiche :
Veuillez identifier le besoin pour l'année 2019-2020 : <input type="checkbox"/> Période du dîner seulement <input type="checkbox"/> Service de garde (régulier et sporadique) <input type="checkbox"/> Aucun service pour 2019-2020		Veuillez : <input checked="" type="checkbox"/> Compléter la fiche; <input checked="" type="checkbox"/> Apporter les corrections; <input checked="" type="checkbox"/> Signer la fiche; <input checked="" type="checkbox"/> Retourner la fiche au technicien ou technicienne du service de garde

Identification des parents		
Parent	Parent	Tuteur légal
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
Numéro d'assurance sociale <i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i>	Numéro d'assurance sociale <i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i>	Numéro d'assurance sociale <i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i>
Adresse:	Adresse:	Adresse:
Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Courriel :	Courriel :	Courriel :
Téléphone (maison) :	Téléphone (maison) :	Téléphone (maison) :
Téléphone (travail) :	Téléphone (travail) :	Téléphone (travail) :
Cellulaire :	Cellulaire :	Cellulaire :
Téléavertisseur :	Téléavertisseur :	Téléavertisseur :

Autres contacts : autorisés à venir chercher l'enfant et à joindre en cas d'urgence					
Nom et prénom :	Adresse :	Tél. maison	Tél. travail	Cellulaire	Lien avec l'enfant :

Membre de la famille inscrit au service de garde

Dossier médical				
Numéro d'assurance maladie	Date d'expiration	Pour les cas où la santé de l'enfant nécessite un suivi médical, veuillez compléter l'information suivante:		
		Nom / Adresse du médecin	Téléphone du médecin	Nom / Adresse de l'hôpital
				Téléphone de l'hôpital
Description	Choc anaphylactique	Épipen	Liste des médicaments	Remarque

Notes ou modifications au dossier médical

Veuillez compléter le verso ==>



Fiche d'inscription

Service de garde (statut régulier, sporadique et dîneur)

Notre-Dame-des-Sept-Douleurs

2019-2020

Fiche: _____

Réservation de base (fréquentation au service de garde)

Date de début de la fréquentation	Heure d' ARRIVÉE PRÉVUE	Heure de DÉPART PRÉVUE	Devrait fréquenter lors des journées pédagogiques <input type="checkbox"/>
			Un mode d'inscription indépendant suivra.
Est-ce que l'enfant est en garde partagée?	OUI <input type="checkbox"/>	Est-ce que la fréquentation de l'enfant est différente selon la garde partagée? <i>Si oui, un calendrier de la garde doit être remis</i>	
	NON <input type="checkbox"/>	Désirez-vous recevoir un état de compte distinct (père et mère), dont la facturation sera calculée, selon les besoins de garde de chacun?	
		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
		OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>

Veillez cocher les périodes correspondantes à vos besoins de garde (régulier, sporadique ou dîneur) :
 ** L'élève inscrit au service de garde matin et soir, 5 jours par semaine, n'a pas droit au transport scolaire.

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Avant les classes 07:00 à 08:00					
Midi 11:25 à 12:50					
Après les classes 15:15 à 18:00					

Autorisez-vous l'enfant à quitter seul le service de garde? OUI À quelle heure? _____ Si oui, veuillez vous assurer d'une entente préalable avec le technicien ou la technicienne.

Transport

Votre enfant a-t-il droit au service du transport scolaire? Oui

Si oui, veuillez cocher les périodes correspondantes à vos besoins pour le service du transport scolaire :

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
AM					
PM					

- Je m'engage à prendre connaissance des règles de fonctionnement du service de garde (incluant le dîner) et à les respecter;
- Je m'engage à payer les frais associés au service choisi (régulier, sporadique, dîneur);
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date. Je m'engage à aviser le technicien ou la technicienne du service de garde de tout changement à la présente fiche, et ce dans les meilleurs délais;
- Je consens à ce que mon enfant participe à des activités extérieures à proximité de l'école (parc) et ce, en présence du personnel de l'école;
- S'il survient une maladie ou un accident sérieux, le personnel de l'école prendra les mesures nécessaires. Si un transport par ambulance doit être effectué, les frais seront entièrement à la charge des répondants (parents ou tuteur).

 Signature d'un des répondants Père Mère Autre _____
Date

*** Veuillez noter que les reçus fiscaux sont émis aux payeurs des frais ***

À l'usage du service de garde

Nom et prénom de l'enseignant (e) :	Groupe-repère	Groupe d'appartenance (SDG ou SSD)	Classe	Confirmation du statut : <input type="checkbox"/> Dîneur <input type="checkbox"/> Sporadique <input type="checkbox"/> Régulier
_____	_____	_____	_____	

Inscription reçue par : _____ Date : _____