

Identification de l'élève (selon l'acte de naissance)

Élève : _____ Date de naissance : _____

Sexe : _____ Rang familial : _____

Garde partagée : Oui

Un calendrier de garde partagée doit nous être transmis.

Payeur principal : _____

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : _____

Répondant : Oui

Adresse de la mère : _____

Code postal : _____

Résidence de l'élève : Oui

Téléphone (maison) : _____ Téléphone (travail) : _____ Cellulaire ou Tél.éavertisseur : _____

Lieu de travail : _____

Adresse courriel : _____

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : _____

Répondant : Oui

Adresse du père : _____

Code postal : _____

Résidence de l'élève : Oui

Téléphone (maison) : _____ Téléphone (travail) : _____ Cellulaire ou tél.éavertisseur : _____

Lieu de travail : _____

Adresse courriel : _____

Tuteur (le cas échéant)

Nom et prénom du contact : _____

Répondant : Oui

Adresse du contact : _____

Code postal : _____

Résidence de l'élève : Oui

Téléphone (maison) : _____ Téléphone (travail) : _____ Cellulaire ou Tél.éavertisseur : _____

Lieu de travail : _____

Adresse courriel : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève (autres que les parents : spécifier le lien avec l'enfant)

Nom, prénom et lien avec l'enfant

Tél.maison

Tél.trav1

Cellulaire

Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les parents : spécifier le lien avec l'enfant)

 Téléphone : _____

 Téléphone : _____
Membre de la famille inscrit au service de garde

 Rang : _____

Photos

Des photos seront affichées au babillard lors d'activités spéciales ou pour identifier le vestiaire de votre enfant.
Nous demandons aux parents utilisateurs du service de garde de bien vouloir nous autoriser à prendre leur enfant en photo.
Naturellement, ces photos ne seront jamais publiées et n'apparaîtront jamais sur le site web de l'école.
J'accepte que mon enfant soit pris en photo occasionnellement pour une activité spéciale au service de garde et que les photos soient affichées au babillard ou au vestiaire du service de garde.

J'accepte Oui Non

Dossier médical

Numéro d'assurance maladie : _____ expire le: _____

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital (si nécessaire): _____

Médecin (si nécessaire): _____

Notes dossier médical (Description - Choc - Épipen - TDAH - Liste des médicaments - Remarques)

Allergies

Oui

Non

Réservation de base (Fréquentation au service de garde et au service des dîneurs)

Date de début de la réservation de base : _____

***TRANSPORT (s'applique uniquement aux élèves admissibles à ce service et sur une base régulière)**

Un enfant inscrit au service de garde matin et soir 5 jours par semaine, ne pourra bénéficier du transport scolaire.

Statut de fréquentation **SERVICE DE GARDE** Régulier Sporadique **ÉCOLE** Dîneur Occasionnel Pédagogique seulement

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____ Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

S.V.P. Cochez dans les espaces ci-dessous, chaque période de fréquentation, selon vos besoins.

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin 06:45 à 09:18					
Midi 11:50 à 13:10					
Après-midi 15:30 à 18:00					

Notes supplémentaires

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde qui se trouvent sur le site web de l'école 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.)
- *Conformément aux critères d'admissibilité de la Politique relative au transport des élèves pour la rentrée et la sortie des classes et relative aux services aux dîneurs.

Signature de l'autorité parentale

Date

**Veillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
(Numéro d'assurance sociale obligatoire afin d'émettre les relevés fiscaux)**