



Fiche d'inscription

Service de garde (statut régulier, sporadique et dîneur)

Cardinal-Léger

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 <small>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</small>	Numéro d'assurance sociale <small>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</small>	Numéro d'assurance sociale <small>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</small>
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	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Notes ou modifications au dossier médical

Veillez compléter le verso ==>



Fiche d'inscription

Service de garde (statut régulier, sporadique et dîneur)

Cardinal-Léger

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"/>
<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
<i>Un mode d'inscription indépendant suivra.</i>			
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>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	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"/>

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 08:37	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi	11:45 à 13:25	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après les classes	16:02 à 18:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autorisez-vous l'enfant à quitter seul le service de garde?	OUI <input type="checkbox"/>	À quelle heure ? <input style="width: 50%;" type="text"/>	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 ? <input type="checkbox"/> Oui Si oui, veuillez cocher les périodes correspondantes à vos besoins pour le service du transport scolaire :	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 10%;">Périodes</th> <th style="width: 10%;">Lundi</th> <th style="width: 10%;">Mardi</th> <th style="width: 10%;">Mercredi</th> <th style="width: 10%;">Jeudi</th> <th style="width: 10%;">Vendredi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AM</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PM</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>	Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	AM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi														
AM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

- 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 style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> Dîneur <input type="checkbox"/> Sporadique <input type="checkbox"/> Régulier
Inscription reçue par : _____				Date : _____