



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

| |
|--|
| |
| |

Veuillez 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
Un mode d'inscription indépendant suivra.

Est-ce que l'enfant est en garde partagée? OUI NON
Est-ce que la fréquentation de l'enfant est différente selon la garde partagée ? *Si oui, un calendrier de la garde doit être remis* OUI NON
Désirez-vous recevoir un état de compte distinct (père et mère), dont la facturation sera calculée, selon les besoins de garde de chacun ? OUI NON

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 | | | | | |
| Midi | 11:45 à 13:02 | | | | | |
| Après les classes | 16:02 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 : Dîneur Sporadique Régulier

Inscription reçue par : _____ Date : _____