

Centre
de services scolaire
des Portages-
de-l'Outaouais

Québec 

Le présent formulaire constitue une
préinscription au service sélectionné.
Les modalités suivront dans une
prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire

Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, s'il y a lieu, les modifications nécessaires dans la partie de droite. Pour une nouvelle inscription, veuillez compléter les renseignements dans la partie de droite du formulaire.

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: _____

Nom et prénom de l'élève: _____

Sexe:

F M

Code permanent : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____ (année/mois/jour)

Garde partagée : _____

oui non

Payeur principal : _____

mère père

Autorisé à quitter seul : _____

oui non Heure : _____

Autorisé aux sorties extérieures : _____

oui non

Présence aux journées pédagogiques : _____

oui non

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : _____

Répondant : _____

oui non

Adresse du père : _____

Résidence de l'élève: _____

oui non

Numéro d'assurance sociale : _____

Je refuse de fournir mon NAS: _____

- - Obligatoire pour relevés fiscaux

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

initiales: _____

Téléphone (maison) : _____

() _____

Téléphone (travail) : _____

() _____

Télécopieur / Courriel : _____

() _____

Télémédecin / Cellulaire : _____

() () _____

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : _____

Répondant : _____

oui non

Adresse de la mère : _____

Résidence de l'élève : _____

oui non

Numéro d'assurance sociale : _____

Je refuse de fournir mon NAS: _____

- - Obligatoire pour relevés fiscaux

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

initiales: _____

Téléphone (maison) : _____

() _____

Téléphone (travail) : _____

() _____

Télécopieur / Courriel : _____

() _____

Télémédecin / Cellulaire : _____

() () _____

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____

Répondant : _____

oui non

Adresse du contact : _____

Résidence de l'élève : _____

oui non

Numéro d'assurance sociale : _____

Je refuse de fournir mon NAS: _____

- - Obligatoire pour relevés fiscaux

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

initiales: _____

Téléphone (maison) : _____

() _____

Téléphone (travail) : _____

() _____

Télécopieur / Courriel : _____

() _____

Télémédecin / Cellulaire : _____

() () _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
		()	()	()	()
		()	()	()	()
		()	()	()	()
		()	()	()	()

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

_____**Réservation de base (Fréquentation au service de garde)**

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d' ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Matin 07:00 à 07:55					
Midi 11:22 à 12:37					
Après-midi 15:00 à 17:30					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique :