



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 :

- -

Obligatoire pour relevés fiscaux

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

Je refuse de fournir mon NAS:

 initiales: _____

Téléphone (maison) :

() _____

Téléphone (travail) :

() _____

Télécopieur / Courriel :

() _____

Téléavertisseur / 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 :

- -

Obligatoire pour relevés fiscaux

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

Je refuse de fournir mon NAS:

 initiales: _____

Téléphone (maison) :

() _____

Téléphone (travail) :

() _____

Télécopieur / Courriel :

() _____

Téléavertisseur / Cellulaire :

() _____ () _____

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____

Répondant :

oui non

Adresse du contact : _____

Résidence de l'élève :

oui non

Numéro d'assurance sociale :

- -

Obligatoire pour relevés fiscaux

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

Je refuse de fournir mon NAS:

 initiales: _____

Téléphone (maison) :

() _____

Téléphone (travail) :

() _____

Télécopieur / Courriel :

() _____

Téléavertisseur / 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 :