



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 Si oui, M _____% P _____%**Payeur principal :**mère père M _____% P _____%**Autorisé à quitter seul :**oui non Heure : _____**Autorisé aux sorties extérieures :**oui non **Présence aux journées pédagogiques :**oui non **Répondants****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 :

() ()

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 :

() ()

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 07:50					
Midi	11:10 à 12:25					
Soir	14:50 à 18:00					

* 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 :