



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 enseignements dans la partie de droite du formulaire

Détails du dossier de l'élève**Nom de l'école:****Nom et prénom de l'élève:****Fiche :****Code permanent :****Date de naissance :****Sexe :****Garde partagée :**☐

Oui

☐

Non

Payeur principal :☐

Mère

☐

Père

Autorisé à quitter seul :

Heure

Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui**Présence aux journées pédagogiques :** Oui**Répondants****Coordonnées du père**

Nom et prénom du père :

Répondant :

Adresse du père :

Résidence de l'élève :

Numéro d'assurance sociale :

Obligatoire pour relevés fiscaux

Je refuse de fournir mon NAS:

☐

initiales:

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur / Courriel :

Téléavertisseur / Cellulaire :

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

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère :

Répondant :

Adresse de la mère :

Résidence de l'élève :

Numéro d'assurance sociale :

Obligatoire pour relevés fiscaux

Je refuse de fournir mon NAS:

☐

initiales:

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur / Courriel :

Téléavertisseur / Cellulaire :

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

Tuteur

Nom et prénom du contact :

Répondant :

Oui

Adresse du contact :

Résidence de l'élève :

Oui

Numéro d'assurance sociale :

Obligatoire pour relevés fiscaux

Je refuse de fournir mon NAS:

☐

initiales:

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur / Courriel :

Téléavertisseur / Cellulaire :

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

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
Avant l'école	07:00 à 07:55					
Après l'école	15:00 à 17:30					

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

Notes supplémentairesRéservé au service de garde: Régulier : ☐ Sporadique : ☐

- 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