

## SERVICE DE GARDE

### FORMULAIRE D'INSCRIPTION 2017 – 2018

#### Identification de l'élève (selon l'acte de naissance)

Élève : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_ Garde partagée : \_\_\_\_\_ fournir un calendrier s.v.p.

Votre enfant fréquente-t-il un autre service de garde de la Commission scolaire des Patriotes? Si oui, lequel?

Non  Oui : \_\_\_\_\_

Votre enfant est-il scolarisé dans une autre commission scolaire? Si oui, indiquer le nom de la commission et de l'école.

Non  Oui : \_\_\_\_\_

Autorisé à quitter seul? Oui :  Heure : \_\_\_\_\_ Autorisé aux sorties extérieures (parc, etc.) Oui  Non

#### Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_ Répondant : Oui

Adresse complète : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_

#### Coordonnées du père

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_ Répondant : Oui

Adresse complète : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ Travail : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_

#### Personnes autorisées à venir chercher l'élève ou à contacter en cas d'urgence (autre que les parents)

En cas d'urgence, qui devons-nous aviser? (Autre que les parents)

Nom : \_\_\_\_\_ Tél. maison : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Tél. maison : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Tél. maison : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Tél. maison : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Tél. maison : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

## Type de fréquentation

- Régulier (3 à 5 jours/semaine + minimum de 2 périodes par jour)
- Sporadique (ex : midi seulement)
- Occasionnel

Date du début de la fréquentation : \_\_\_\_\_

**Prendre note que pour le préscolaire il y aura une entrée progressive. (Information à venir)**

## Fréquentation prévue (inscrire l'heure d'arrivée et de départ de votre enfant)

Heures approximatives	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure prévue d' <u>arrivée</u> le matin					
Présence le midi					
Heure prévue de <u>départ</u> le soir					

**Note : Pour un enfant régulier, vous serez facturés en fonction de la fréquentation prévue.**

## Dossier médical

No d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ Expire le : \_\_\_\_\_

Allergies : Oui  Non  Si oui, précisez : \_\_\_\_\_

L'enfant souffre-t-il d'une maladie, d'un handicap ou d'une allergie alimentaire? Si oui, préciser et décrire les premiers symptômes :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Est-ce qu'il y a une procédure particulière à suivre? \_\_\_\_\_

Advenant une situation qui requiert l'intervention des ambulanciers, veuillez prendre note que vous serez responsable de l'acquittement des frais encourus.

- ✓ 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 en ambulance, appel au médecin, etc.) et en cas d'urgence (maladie soudaine, accident, etc.)

\_\_\_\_\_  
Signature de l'autorité parentale

\_\_\_\_\_  
Date

Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.  
(Numéro d'assurance sociale obligatoire afin d'émettre les relevés fiscaux (formulaire ci-joint))