

Nom du service de garde :

FICHE D'INSCRIPTION
2026-2027

Instructions pour compléter ce formulaire

- A - Pour une nouvelle inscription, veuillez compléter les renseignements dans la partie de droite du formulaire.
- B - Indiquer l'école que fréquentera votre enfant en septembre prochain.
- C - Veuillez apposer votre signature ainsi que la date du jour à la fin du présent formulaire.

Détails du dossier de l'élève

Identification

Nom :
Prénom :
Prénom à l'état civil :
Sexe :
Sexe à l'état civil :
Garde partagée ?
Date de naissance :
École que fréquentera votre enfant en septembre prochain :

Compléter les renseignements nécessaires

Oui ☐ Non ☐

Détails des contacts au dossier de l'élève

Coordonnées

Nom et prénom :
Répondant ?
Adresse :
Résidence de l'élève ?
Numéro ass. sociale :
Téléphone (maison) :
Téléphone (travail) :
Cellulaire :

Oui ☐ Non ☐

Oui ☐ Non ☐

Coordonnées

Nom et prénom :
Répondant ?
Adresse :
Résidence de l'élève ?
Numéro ass. sociale :
Téléphone (maison) :
Téléphone (travail) :
Cellulaire :

Oui ☐ Non ☐

Oui ☐ Non ☐

Personnes autorisées à venir chercher l'élève

Nom, prénom et adresse

Contact

Tél. maison

Tél. travail 1

Cellulaire

Nom du service de garde :

FICHE D'INSCRIPTION
2026-2027

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom, prénom et adresse	Contact	Priorité	Tél. maison	Tél. travail	Cellulaire
------------------------	---------	----------	-------------	--------------	------------

Membres de la famille inscrits au service de garde

Dossier médical

Description	Choc	Épipen	Liste des médicaments	Remarque
-------------	------	--------	-----------------------	----------

Prénom du médecin traitant (facultatif):
Nom du médecin traitant (facultatif):
Téléphone du médecin traitant (facultatif):
Nom de l'établissement traitant (facultatif):

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ Statut de fréquentation : _____
Année - Mois - Jour Régulier ou Sporadique

Heure d'ARRIVÉE prévue au service de garde : _____ Heure de DÉPART prévue : _____

**** Important :** vous devez cocher chaque période où votre enfant sera présent.

Régulier 1 jour

L'enfant fréquente le service de garde à raison d'au moins deux périodes, une journée par semaine.

Régulier 2 jours

L'enfant fréquente le service de garde à raison d'au moins deux périodes, pour deux jours par semaine.

Régulier 3-5 jours

L'enfant fréquente le service de garde à raison d'au moins deux périodes, pour un minimum de trois jours semaine.

Sporadique

Toutes autres fréquentations.

Périodes	Heures	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin						
Midi						
Soir						

- ☐ 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.).
- ☐ J'atteste avoir lu l'information concernant le cadre de fonctionnement, les règlements généraux et la tarification du service de garde et m'engage à les respecter (vous pouvez consulter le cadre de fonctionnement sur le site de l'école).

Signature de l'autorité parentale

Date

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