



### 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 de la mère

Nom et prénom de la mère :

Répondant ?

Adresse de la mère :

Résidence de l'élève ?

Numéro ass. sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Oui Non

Oui  Non

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Coordonnées du père

Nom et prénom du père :

Répondant ?

Adresse du père :

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  
2022-2023

## 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

## 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 : \_\_\_\_\_

Périodes	Heures	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin						
Midi						
Soir						

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

### Régulier

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

### Sporadique

Toutes autres fréquentations.

## Notes supplémentaires

- 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

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