

### Identification de l'élève

Nom:	Prénom:
Date de naissance :	Degré scolaire en 2022-2023:

### Coordonnées du parent # 1

Nom:	Prénom:	Résidence de l'élève: <input type="checkbox"/>
Adresse:	Ville:	Code postal:
Téléphone maison:	Téléphone travail:	Cellulaire:
Courriel:	Numéro d'assurance sociale ( pour les relevés fiscaux):	

### Coordonnées du parent #2

Nom:	Prénom:	Résidence de l'élève: <input type="checkbox"/>
Adresse:	Ville:	Code postal:
Téléphone maison:	Téléphone travail:	Cellulaire:
Courriel:	Numéro d'assurance sociale ( pour les relevés fiscaux):	

**Toutes les informations concernant le service de garde seront envoyées par courriel. À quel(s) courriel(s) les messages doivent-ils être envoyés?**

Parent #1  Parent #2  Deux parents

### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant en cas d'urgence

En cas d'urgence et dans l'impossibilité de joindre les parents, veuillez indiquer deux personnes à contacter. Ces personnes sont également autorisées à venir chercher l'enfant en tout temps.

Nom et prénom: \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Nom et prénom: \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant en tout temps:

Nom et prénom: \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Nom et prénom: \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_



## Dossier médical

Condition médicale particulière (allergie, médication, diabète, etc.) Oui  Non

SI OUI, veuillez indiquer les informations suivantes: Laquelle: \_\_\_\_\_

Nom du médecin de famille: \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone: \_\_\_\_\_

Centre médical: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

## Réservation de l'élève

Début de la réservation de base:  Première journée de classe Autre: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
JJ MM AA

### Statut de l'élève

Régulier (élève présent minimalement 2 périodes par jour, à raison de 3 jours par semaine. Accès à la contribution réduite)

Sporadique (élève ne correspondant pas au statut régulier, coût à la période selon la réservation ou sur appel)

## Cochez les cases de fréquentation (Vous défrayez les journées réservées)

Périodes	Heures	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin SONDAGE/ Morning SURVEY	07:25 à 07:55					
Midi au s.g./ Lunch in Daycare	11:30 à 12:30					
Maternelle/Kindergarten	14:00 à 14:58					
Fin de journée / End of day	14:58 à 17:30					

## Détails de la garde partagée de l'élève

Garde partagée: Oui  Non  \*\*\* Si oui, chaque parent doit remplir une fiche d'inscription selon ses besoins\*\*

Les factures doivent-elles être séparées? Oui  Non

Si oui:  Calendrier de garde (remplir un calendrier de garde) ou Pourcentage (parent #1 \_\_\_\_% parent #2 \_\_\_\_%)

Informations supplémentaires sur les droits de garde:

## Signature

Je déclare que les renseignements sur la fiche d'inscription sont exacts et complets, à la présente date. Le personnel du service de garde désire offrir un service de qualité à vos enfants. Il nous est donc nécessaire d'avoir ces renseignements. **Il est de votre responsabilité de nous avertir de tout changement.**

J'autorise le personnel 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.). À cet effet, toutes les démarches occasionnant des dépenses seront à mes frais.

**J'ai pris connaissance des règles de fonctionnement et m'engage à les respecter. Les règles sont disponibles sur la page WEB de l'école.**

Nom du parent: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_