



**FICHE D'INSCRIPTION**

Service de garde et de dîner de l'école Le Plateau

Année scolaire **2018-2019**

**IDENTIFICATION**

<b>Nom de l'enfant</b>		<b>Prénom de l'enfant</b>			<b>Date de naissance</b> Année Mois Jour			<b>Sexe</b>			
								F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>		
L'élève demeure chez : 1. Parent A et B <input type="checkbox"/> 2. Garde partagée <input type="checkbox"/> 3. Parent A seulement <input type="checkbox"/> 4. Parent B seulement <input type="checkbox"/> 5. Autre <input type="checkbox"/> : _____				Numéro d'assurance maladie				Expiration Année Mois			
Adresse				Code postal			Téléphone				
Nom du parent A <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère		Téléphone à domicile		Téléphone au travail			Cellulaire				
Adresse				Code postal			Courriel				
(*) N.A.S. :											
Nom du parent B <input type="checkbox"/> père <input type="checkbox"/> mère		Téléphone à domicile		Téléphone au travail			Cellulaire				
Adresse				Code postal			Courriel				
(*) N.A.S. :											
Niveau scolaire pour 2018- 2019 :				2e année	3e année	4e année	5e année	6e année			
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

**Mon enfant fréquentera :**

- Le service de garde (le matin, le midi et/ou le soir selon la fiche au verso)  
 Le service de dîner (seulement le midi)

**Les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher mon enfant:**

- \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_

- J'autorise mon enfant à quitter seul le service de garde à : (indiquer l'heure) \_\_\_\_\_

**\* Les relevés fiscaux sont émis aux payeurs de factures et le numéro d'assurance sociale est obligatoire.**

(\*) Je, soussigné(e), refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale tel que demandé par la Commission scolaire (information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu).

Signature

Date

Signature

Date

**CHOIX D'HORAIRE POUR LE SERVICE DE GARDE**

(Mettre un X pour chacune des périodes de fréquentation)

Type d'horaire		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	
Bloc du matin	7h00 à 9h06						
Bloc du midi	12h35 à 13h52						
Bloc du soir	16h15 à 18h00						
Heure d'arrivée prévue au bloc du matin			Heure de départ prévue du bloc du soir				
Date du début de la fréquentation au service de garde					Année	Mois	Jour

**AUTORISATION EN CAS D'URGENCE**

**EN CAS D'URGENCE, JE SOUSSIGNÉ-E AUTORISE LE PERSONNEL DU SERVICE DE GARDE À ADMINISTRER EN SITUATION D'URGENCE, LES PREMIERS SOINS NÉCESSAIRES ET À PRENDRE LES DISPOSITIONS RELATIVES À LA SANTÉ DE MON ENFANT.**

Conduire mon enfant à	Nom de l'hôpital	Téléphone
Aviser le médecin traitant	Nom du médecin	Téléphone

L'enfant souffre-t-il d'une maladie, d'un handicap, d'une allergie médicamenteuse ou d'une allergie alimentaire? Oui  Non   
(Si oui, préciser laquelle ou lesquelles)

Remarque :

**En cas d'urgence, si les parents ne peuvent être rejoints, aviser une des personnes suivantes :**

Nom et prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone à domicile	Autre (s) téléphone (s)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**AUTORISATION**

Je soussigné (e), affirme avoir pris connaissance des règlements du service de garde et je m'engage à les respecter et à défrayer les frais de garde. J'autorise la participation de mon enfant aux sorties organisées par le service de garde.

**Signature du parent ou du tuteur**

Date

Année Mois Jour