



FICHE D'INSCRIPTION

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

Année scolaire **2017-2018**

IDENTIFICATION

Nom de l'enfant		Prénom de l'enfant			Date de naissance Année Mois Jour			Sexe 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 2017-2018 :		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 en page 2)
 Le service de diner (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 <u>SERVICE DE GARDE</u>						
(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	12h37 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? (Si oui, préciser laquelle ou lesquelles)		Oui	<input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
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