



### 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  
2023-2024

## 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.

### 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.