



Instructions pour compléter ce formulaire

Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, s'il y a lieu, les modifications nécessaires dans la partie de droite. Pour une nouvelle inscription, veuillez compléter les renseignements dans la partie de droite du formulaire.

Détails du dossier de l'élève

Information actuellement au dossier de l'élève

Identification

Nom et prénom de l'élève :

Date de naissance :

Garde partagée :

Sexe :

Données à consigner au dossier

Oui Non

Dossier annuel

Payeur principal :

Autorisé à quitter seul :

Autorisé aux sorties extérieures :

Présent aux journées pédagogiques :

Oui Non Heure : _____

Oui Non

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 d'assurance sociale :

Obligatoire pour relevés fiscaux

Téléphone (maison) :

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

Téléphone (travail) :

Télécopieur / Courriel :

Téléavertisseur / Cellulaire :

Oui Non

Oui Non

Coordonnées du père

Nom et prénom du père :

Répondant :

Adresse du père :

Résidence de l'élève :

Numéro d'assurance sociale :

Obligatoire pour relevés fiscaux

Téléphone (maison) :

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

Téléphone (travail) :

Télécopieur / Courriel :

Téléavertisseur / Cellulaire :

Oui Non

Oui Non

Tuteur

Nom et prénom du contact :

Répondant :

Adresse du contact :

Résidence de l'élève :

Numéro d'assurance sociale :

Obligatoire pour relevés fiscaux

Téléphone (maison) :

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

Téléphone (travail) :

Télécopieur / Courriel :

Téléavertisseur / Cellulaire :

Oui Non Lien de parenté : _____

Oui Non

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav1	Tél.trav2	Cellulaire
-------------------------------	----------------	-------------------	------------------	------------------	-------------------

Dossier médical

Numéro d'assurance maladie : _____

Date d'expiration du NAM : _____

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin 07:00 à 08:05					
4 ans 07:00 à 17:45					
Midi 11:22 à 12:45					
Soir 14:15 à 17:45					

*** Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde	
Régulier : <input type="checkbox"/>	Sporadique : <input type="checkbox"/>

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

_____ Signature	_____ Date	_____ Signature	_____ Date
--------------------	---------------	--------------------	---------------

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
 - 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.)

2010-01-12	_____ Signature de l'autorité parentale	_____ Date
------------	--	---------------