



# Service de garde Les papillons d'or

Ste-Bernadette

FICHE D'INSCRIPTION

2022-2023

## Instructions pour compléter ce formulaire

- A - 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.
- B - Indiquer l'école que fréquentera votre enfant en septembre prochain.
- C - Veuillez compléter la section de la fréquentation demandée au service de garde (tableau des périodes) ainsi que signer et dater celle-ci.
- D - Veuillez apposer votre signature ainsi que la date du jour à la fin du présent formulaire.

## Détails du dossier de l'élève

### Information actuellement au dossier de l'élève

#### Identification

Élève : \_\_\_\_\_  
 Garde partagée : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_  
 Sexe : \_\_\_\_\_  
 Rang familial : \_\_\_\_\_  
 Fiche : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

### Modifications à apporter s'il y a lieu

\_\_\_\_\_

Oui  Non  % mère : \_\_\_\_\_ % père : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

#### Dossier annuel

École que fréquentera votre enfant en septembre prochain : \_\_\_\_\_

Payeur principal : \_\_\_\_\_

Autorisé à quitter seul : Oui  Non  Heure : \_\_\_\_\_

Autorisé aux sorties extérieures : Oui  Non  Heure : \_\_\_\_\_

Présent aux journées pédagogiques : Oui  Non

## Détails des contacts au dossier de l'élève

### Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_

Répondant : Oui  Non  \_\_\_\_\_

Adresse de la mère : \_\_\_\_\_

Résidence de l'élève : Oui  Non  \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance social :  Je ne désire pas donner mon NAS \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_

Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### Coordonnées du père

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_

Répondant : Oui  Non  \_\_\_\_\_

Adresse du père : \_\_\_\_\_

Résidence de l'élève : Oui  Non  \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale :  Je ne désire pas donner mon NAS \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_

Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### Tuteur

Nom et prénom du contact : \_\_\_\_\_

Répondant : Oui  Non  Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Adresse du contact : \_\_\_\_\_

Résidence de l'élève : Oui  Non  \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale :  Je ne désire pas donner mon NAS \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_

Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

## Personnes autorisées à venir chercher l'élève

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

## Personnes à contacter en cas d'urgence

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

## Membre de la famille inscrit au service de garde

### Dossier médical

Nom de l'hôpital : \_\_\_\_\_

Téléphone de l'hôpital : \_\_\_\_\_

Médecin : \_\_\_\_\_

### Notes du dossier médical

Description	Choc	Épipen	Liste des médicaments	Remarque
-------------	------	--------	-----------------------	----------



# Service de garde Les papillons d'or

Ste-Bernadette  
FICHE D'INSCRIPTION  
2022-2023

## Fréquentation demandée au service de garde

Nouvelle demande

Modification

Date de début de la fréquentation : (Année - Mois - Jour) \_\_\_\_\_

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : \_\_\_\_\_ Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : \_\_\_\_\_

\*\*\* Important : vous devez cocher chaque période où votre enfant sera présent.

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	PM Mat
Matin						<input type="checkbox"/>
Midi						<input type="checkbox"/>
Après-midi (maternelles)						Jour : <input type="checkbox"/>
Soir (après la classe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_  
Signature de l'autorité parentale

\_\_\_\_\_  
Date

### Cette section est réservée au Service de garde

Statut de fréquentation initial au service de garde (à encercler) :

Régulier

Sporadique

\_\_\_\_\_  
Signature de la technicienne en service de garde

\_\_\_\_\_  
Date

Modification subséquente au statut de fréquentation (à encercler, s'il y a lieu) :

Régulier

Sporadique

\_\_\_\_\_  
Signature de la technicienne en service de garde

\_\_\_\_\_  
Date

## Messages

PLACE RÉSERVÉE = PLACE PAYÉE

Réservation de type régulière:

l'enfant doit être présent au minimum 3 jours à 2 périodes par jour

Régulier: 8,55 \$ /jour

Réservation de type sporadique:

présence occasionnelle, sur appel, midi ou soir seulement

Sporadique: 7,55 \$/période pour un maximum de 15,10 \$ par jour

\*augmentation des tarifs en janvier 2023

\*\* Tout changement de fréquentations peut être fait avec 10 jours d'avis. \_\_\_\_\_ Initiales

Signature au verso -->

## Notes supplémentaires

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
 - 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.)  
 - J'accepte que toute inscription peut être modifiée ou annulée par la direction d'école si les règles de fonctionnement ne sont pas respectées

\_\_\_\_\_  
Signature de l'autorité parentale

\_\_\_\_\_  
Date

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

### Cette section est réservée au Service de garde

Prénom et nom de l'enseignant (e) : \_\_\_\_\_

Groupe-repère de l'élève : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Numéro et nom de l'école : \_\_\_\_\_