

## Formulaire d'inscription 2020-2021

### **Renseignements de l'enfant**

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Degré scolaire : \_\_\_\_\_  
J r Mois Année

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Garde partagée : Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Si oui, joindre le calendrier de garde

**\*Pour les reçus d'impôts qui sera le payeur principal des frais de garde : Mère  ou Père  Tuteur**

### **Coordonnées de la mère**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale (obligatoire pour fin d'impôt) : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Répondant : Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Résidence de l'enfant : Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

 Maison

 Travail

 Cellulaire ou autre

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

### **Coordonnées du père**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale (obligatoire pour fin d'impôt) : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Répondant : Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_ Résidence de l'enfant : Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

 Maison

 Travail

 Cellulaire ou autre

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

### **Personnes à contacter en cas d'urgence**

#### **Autre que le père ou la mère**

1- Nom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

2- Nom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

3- Nom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

4- Nom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

### **Dossier médical**

La santé de votre enfant nous tient à cœur, c'est pourquoi votre collaboration nous est essentielle afin que nous soyons informés sur la santé de votre enfant. Que ce soit sur le plan : *médical, émotionnel ou familial*. Cela a pour but de nous aider à mieux comprendre, à mieux réagir ou à mieux adapter nos interventions selon la situation.

**Allergie** : Oui  Non  À : \_\_\_\_\_ **Épipen**: Oui  Non  **Remarque** : \_\_\_\_\_

**Maladie ou condition particulière** (Ex: Hyperactivité, dysphasie, trouble d'attachement, etc.) \_\_\_\_\_

**Soin ou attention particulière à donner au service de garde** : \_\_\_\_\_

Si l'enfant doit prendre des médicaments ne serait-ce qu'une seule fois, vous devez obligatoirement remplir le formulaire relié à cette fin. Le personnel du SG vous remettra ce formulaire au besoin.

## Réservation de base/ Statut de fréquentation /2020-2021

**Cocher le statut de fréquentation : Régulier  Sporadique  Occasionnel sur appel**

**Régulier :** Enfant qui fréquente le service au moins 3 jours/ semaine à raison de 2 périodes /jour = **Place réservée, place payée**

**Sporadique :** Enfant qui fréquente le service au moins 1 à 5 fois /semaine à raison de 1 période/par jour= **Place réservée, place payée**

**Occasionnel :** Enfant qui fréquente de façon non régulière sur appel du parent (payable la journée même de fréquentation).

**Veillez cocher les périodes où votre enfant sera présent au SG**

Horaire du SG	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<b>Matin</b> 7h00 à 7h40					
<b>Midi</b> 11h15 à 12h35					
<b>Soir</b> 15h10 à 17h15					
<b>Après-midi des maternels congés</b> jours : ___ <b>Oui</b> <input type="checkbox"/> <b>Non</b> <input type="checkbox"/>					

**Période de fréquentation : Incrire la date du début :** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ **Date de fin:** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

**Heure d'arrivée : Matin :** \_\_\_\_\_ **Heure prévue du départ : Soir :** \_\_\_\_\_ (Approximatif)

**J'effectuerai le paiement des frais de garde :**

**À chaque jeudi de chaque semaine**  **ou chaque jeudi aux 15 jours**

**Cocher votre mode de paiement : Argent**  **Chèque**  **ou Internet**

**À noter :** Lorsque le parent signe ce contrat d'engagement il doit savoir que les frais de garde seront facturés même si l'enfant est absent peu importe la raison (maladie, activité parascolaire, sortie de l'école, dîner en classe, etc.) que ce soit **pour un statut régulier ou sporadique.**

**Place réservée = Place payée**

Quel que soit le statut de l'enfant, toute absence doit être signalée au SG. Cet avis ne libère pas le parent du paiement. Pour mettre fin au contrat ou modifier le statut de fréquentation, un formulaire doit être complété (demander au SG). Deux semaines d'avis sont exigées ou un billet du médecin.

### **Personnes autorisées à venir chercher votre enfant : (Autres que les parents)**

1. Nom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

2. Nom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

3. Nom : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_

**Par mesure de sécurité, si une personne autre que celle indiquée devait venir chercher votre enfant, vous devez en informer le personnel du SG soit par écrit ou par téléphone. (Demander le formulaire à la responsable)**

**Personne non-autorisée à venir chercher votre enfant (À compléter si nécessaire)**

Personne : Nom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

### **Services offerts**

1. Je désire que mon enfant réalise ses devoirs et leçons au service de garde : Oui  Non  À la demande du parent

Les enfants de la 2<sup>ème</sup> à 6<sup>ème</sup> année peuvent réaliser leurs devoirs au SG et ce à partir de la fin octobre.

Une note signée du parent est exigée afin que l'enfant puisse réaliser ses travaux scolaires au SG.

2. J'utiliserais le service lors des journées pédagogiques : frais de 16.00/journée Oui  Non  À l'occasion

Un minimum de 16 enfants est nécessaire pour offrir le service. Selon les normes du ministère, le service de garde n'est pas tenu d'ouvrir.

Le milieu jugera de la pertinence d'un tel service selon les sondages reçus pour ces journées pédagogiques.

3. J'utiliserai le SG durant la semaine de relâche : Oui  Non

Un minimum de 16 enfants est exigé pour chaque journée pour s'autofinancer. **Le coût est de 21.30 \$/jours. À noter que le tarif peu varié selon les règles budgétaires du gouvernement. Ce tarif par jour n'inclus pas les frais d'activités.**

### **Autorisations**

1 J'autorise mon enfant à quitter seul : Oui  Heure du départ : \_\_\_\_\_ Non  Sur appel du parent

Un formulaire départ à pied doit être complété obligatoirement, celui-ci libérant le service de toute responsabilité

2. J'autorise mon enfant à faire les sorties avec l'éducatrice du service de garde aux environs de son école. Oui  Non





Ex.: sortie au parc, marche dans le village, randonnée en raquette, etc.




3. J'autorise le service de garde à prendre des photos de mon enfant durant l'année scolaire. Oui  Non



- Je m'engage à respecter la politique de la commission scolaire, en payant les frais de garde selon les périodes de fréquentation cochées ci-haut, même si mon enfant s'absente. (Place réservée, place payée). Sauf s'il y a absence de 2 semaines et plus.
- Je peux modifier ou cesser cet engagement en remplissant et en vous retournant, dans les délais prévus, le formulaire « Modification de fréquentation ou fin de contrat » disponible au service de garde.
- J'autorise le personnel 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.) Si un transport en ambulance ou en taxi est requis, celui-ci sera aux frais des parents.
- Je déclare que les renseignements contenus dans ce formulaire d'inscription sont exacts.
- Je m'engage à respecter les règles inscrites dans le document d'information du service de garde. Donc, je comprends qu'il est de mon devoir de bien lire ce document.

**N.B :\*** - Une pénalité de retard en fin de journée s'applique en raison de 1\$ par minute par enfant.

**Formulaire «Fiche santé»**  
**« Autorisation et renseignements »**

<b>IDENTIFICATION DE L'ENFANT</b>	
Nom :	Prénom :
Numéro de téléphone :	Date de naissance : / /
Nom du père :	Nom de la mère :
 maison :	 maison :
 travail :	 travail :
Détenteur de l'autorité parentale : Père et Mère <input type="checkbox"/> OU Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> AUTRE <input type="checkbox"/> _____	
Numéro assurance maladie : _____	
Frère ou sœur à l'école : oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	Date d'expiration : _____ / _____
	Nom du frère : _____
	Nom de la sœur : _____

<b>PERSONNE À APPELER EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE PARENTS)</b>		
En cas d'urgence, l'éducatrice (teur) du service de garde doit aviser une des personnes suivantes :		
Identification	Téléphone	Lien de parenté
Nom : 		
Nom : 		
Nom : 		

<b>En cas d'urgence</b>	
Nom du médecin traitant :	
Nom de l'établissement de santé :	

<b>Votre enfant souffre t'il d'une maladie nécessitant des soins d'urgence?</b>			
	Oui	Non	laquelle ou lesquelles/précisez :
L'enfant souffre t'il d'une maladie particulière? Diabète, Épilepsie, autre, etc.			
L'enfant souffre t'il d'une infirmité? Ex :(handicap physique important)			
L'enfant souffre t'il d'asthme sévère avec un suivi médical?			
Votre enfant souffre t'il de troubles particuliers ?			
Votre enfant doit-il prendre des médicaments de façon régulière? Si oui précisez les effets secondaires, ou autres éléments importants. (Pour assurer le meilleur suivi possible à votre enfant, il est important d'avoir une étroite collaboration de la part du parent afin que la responsable du service de garde soit informée si votre enfant prend une médication quelconque.)			

<b>Votre enfant a-t-il des allergies quelconques?</b>			
	Oui	Non	laquelle ou lesquelles/précisez :
L'enfant souffre-t-il d'une ou (des) allergie(s) sévère (s)? Bien vouloir fournir une <u>photo</u> pour identifier l'enfant allergique.			
À quoi votre enfant est-il allergique (s)			
Identifier la (les) réaction(s) allergique(s)			
Possède-t-il une seringue EPIPEN ?			
Possède-t-il une seringue TWINJECT ?			
Autres renseignements pertinents :			

<b>AUTORISATION</b>	
Par la présente, j'autorise le personnel du Service de garde Le Tournesol le personnel de l'école et le médecin à prendre connaissance de l'information contenue dans la présente fiche, et j'autorise par le fait même à fournir les soins nécessaires <b>en cas d'urgence</b> (transport à l'urgence au centre hospitalier, appel d'un médecin, etc.) pour faire soigner mon enfant.	

