



Service de garde Marguerite Belley

Marguerite-Belley
FICHE D'INSCRIPTION
2020-2021

Instructions

- 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 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

Nom :

Prénom :

Prénom à l'état civil :

Sexe :

Sexe à l'état civil :

Garde partagée ? Oui

Date de naissance :

Rang familial :

Code permanent :

Fiche :

Modifications à apporter au dossier

Oui Non % mère : _____ % père : _____

Dossier annuel

École que fréquentera votre enfant en septembre prochain :

Payeur principal :

Autorisé à quitter seul ? Oui

Heure :

Oui Non

Heure : _____

Autorisé aux sorties extérieures ? Oui

Oui Non

Présent aux journées pédagogiques ? Oui

Oui Non

Détails des contacts au dossier de l'élève

Coordonnées de la mère

Nom et prénom :

Répondant ? Oui

Oui Non

Adresse :

Résidence de l'élève ? Oui

Oui Non

Numéro ass. sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur :

Téléavertisseur :

Cellulaire :

Courriel :



Service de garde Marguerite Belley

Marguerite-Belley
FICHE D'INSCRIPTION
2020-2021

Coordonnées du père

Nom et prénom :

Répondant ? Oui

Oui Non

Adresse :

Résidence de l'élève ? Oui

Oui Non

Numéro d'ass. sociale. :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur :

Téléavertisseur :

Cellulaire :

Courriel :

Coordonnées du tuteur

Nom et prénom :

Répondant ? Oui

Oui Non

Lien de parenté :

Adresse :

Résidence de l'élève ? Oui

Oui Non

Numéro d'ass. sociale. :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur :

Téléavertisseur :

Cellulaire :

Courriel :

Personnes autorisées à venir chercher l'élève

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél. maison	Tél. travail 1	Tél. travail 2	Cellulaire
------------------------	---------	-------------	----------------	----------------	------------

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom, prénom et adresse	Priorité	Contact	Tél. maison	Tél. travail 1	Tél. travail 2	Cellulaire
------------------------	----------	---------	-------------	----------------	----------------	------------

Membres de la famille inscrits au service de garde



Service de garde Marguerite Belley

Marguerite-Belley
FICHE D'INSCRIPTION
2020-2021

Dossier médical

Numéro d'assurance maladie : _____
Date d'expiration du NAM : _____
Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Dossier médical

Description

Choc

Épipen

Liste des médicaments

Remarque

Notes du dossier médical

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ Statut de fréquentation : _____
Année : Mois - 2021 Régulier ou Sporadique

Heure d'ARRIVÉE prévue au service de garde : _____ Heure de DÉPART prévue : _____

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

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin 07:00 à 08:00					
Midi 11:15 à 12:40					
Après-midi (maternel) 12:50 à 15:10					
Soir (après les classe) 15:10 à 17:30					



Service de garde Marguerite Belley

Marguerite-Belley
FICHE D'INSCRIPTION
2020-2021

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.).

Signature

Date

"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

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 :

Signature de l'autorité parentale

Date

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