

## Fiche d'inscription service de garde et service du midi 2023-2024

### SECTION RÉSERVÉE À L'ÉCOLE

Nom et # de l'école

# fiche

#### IDENTIFICATION DE L'ENFANT

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| Nom :  | Date de naissance :         |
| Prénom :   | Degré :                     |
| Autres prénoms (s'il y a lieu) :   | # Fiche :                   |
| Sexe : <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Non-binaire | Code permanent (si connu) : |

#### IDENTIFICATION DES RÉPONDANTS

Répondant(s) :  Les deux parents  Parent 1  Parent 2  Tuteur

|                             | Parent 1<br><input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère<br>Autre, précisez : _____ | Parent 2<br><input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère<br>Autre, précisez : _____ | Tuteur légal<br><input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Masculin<br>Autre, précisez : _____ |
|-----------------------------|--|--|---|
| Nom                         |  |  |   |
| Prénom                      |  |  |   |
| Numéro d'assurance sociale* |  |  |   |
| Téléphone domicile          |  |  |   |
| Cellulaire                  |  |  |   |
| Autre téléphone             |  |  |   |
| Courriel                    |  |  |   |

\*Le numéro d'assurance sociale est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais de garde

#### BESOIN POUR L'ANNÉE 2023-2024

Veuillez indiquer le besoin pour l'année 2023-2024

Service du midi seulement  Journées pédagogiques seulement  Aucun service

Service de garde, veuillez compléter le tableau de fréquentation

Début de fréquentation : \_\_\_\_\_

| Périodes | Lundi                    | Mardi                    | Mercredi                 | Jeudi                    | Vendredi                 |
|----------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Matin    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Midi     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Soir     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

#### Fratrie inscrite au service de garde

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

Nom, Prénom : \_\_\_\_\_ Nom, Prénom : \_\_\_\_\_

#### AUTRES CONTACTS : PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT ET/OU CONTACT D'URGENCE

|                      |                      |
|----------------------|----------------------|
| Nom et prénom :      | Nom et prénom :      |
| Lien avec l'enfant : | Lien avec l'enfant : |
| Téléphone domicile : | Téléphone domicile : |
| Cellulaire :         | Cellulaire :         |
| Nom et prénom :      | Nom et prénom :      |
| Lien avec l'enfant : | Lien avec l'enfant : |
| Téléphone domicile : | Téléphone domicile : |
| Cellulaire :         | Cellulaire :         |

Complétez le verso



## QUESTIONS COMPLÉMENTAIRES

### Garde de l'enfant

Est-ce que l'enfant est en garde partagée?

Oui\*  Non

\*Facturation :

Pourcentage          Parent 1 %          Parent 2 %

Assurez-vous que parent 1 et parent 2 sont dans le même ordre que les répondants

Calendrier

Veillez fournir un calendrier pour tous types de facturation en garde partagée

### Dossier médical

Est-ce que votre enfant souffre d'allergie?  Oui  Non

Si oui, précisez :

Est-ce que votre enfant requiert l'utilisation d'un Épipen en cas de réaction allergique?  Oui  Non

### Informations supplémentaires

### SIGNATURE

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare, qu'en date de la signature, les renseignements sur cette fiche sont exacts et complets.
- J'autorise les responsables du service de garde à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'hôpital, appel au médecin) en cas d'urgence (maladie soudaine, accidents).

Les factures sont disponibles pour téléchargement sur le Mozaik portail de votre enfant.

Veillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs de factures.

Conformément à la **Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels**, le Centre de service scolaire des Grandes-Seigneuries et le ministère de l'Éducation peuvent communiquer et s'échanger tous les renseignements qu'ils détiennent relativement à l'enfant, et ce, aux fins de leur mission respective.

**J'inscris mon enfant au service de garde pour l'année 2023-2024.**

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou du tuteur

\_\_\_\_\_  
Date