

Année scolaire :

Le contenu de ce document peut être modifié et des changements peuvent s'appliquer en cours d'année selon les orientations ou les décisions des différents ministères ou du CSSRS. Tout changement vous sera communiqué par écrit.

**IMPORTANT**

Le service de garde peut recevoir votre enfant seulement si cette fiche d'inscription est remplie au complet et retournée avant le début de la période de fréquentation désirée.

Si l'enfant vit en garde partagée, une seule fiche d'inscription peut être remplie, conditionnellement à ce que les informations fournies par les deux (2) parents de l'élève soient identiques (ex. : les deux (2) parents doivent utiliser le SDG aux mêmes périodes de fréquentation) à l'exception de la section 3. Sinon, ils devront remplir chacun une fiche d'inscription. Advenant le cas où les besoins d'un parent changent ou qu'il y a des modifications dans les différentes informations après le dépôt de la fiche d'inscription, ce parent devra remplir une nouvelle fiche d'inscription. Chaque parent devra par la suite s'assurer de payer la part de la facturation qui lui revient.

**Réservé à l'administration**

Date d'inscription  
202 / /  
Degré scolaire :  
Nom de l'enseignant  
École de fréquentation scolaire  
Régulier au 30 sept   
Sporadique au 30 sept

**1. DOSSIER DE L'ÉLÈVE**

Nom : Prénom :  
Adresse complète de l'élève :  
Ville : Code postal :  
Téléphone de l'élève :  
Date de naissance : (année/mois/jour) Sexe :  
Inscrivez le nom ainsi que le degré scolaire de ses frères et/ou de ses sœurs inscrits au SDG

**2. AUTORITÉ PARENTALE**

Les jours de classe, l'élève vit :  
▪ avec ses deux (2) parents ( ) ▪ seulement avec son parent 1 ( ) ▪ seulement avec son parent 2 ( )  
▪ avec un tuteur ( ) ▪ en garde partagée avec ses deux (2) parents ( )  
En situation de garde partagée, la signature des deux (2) parents est obligatoire au bloc d'engagement de l'autorité parentale.  
S'il y a déchéance parentale ou interdiction de contact, l'école doit avoir le jugement de la cour.  
Le secrétariat de l'école a-t-il une copie du jugement de la cour ? OUI NON Aucun jugement de la cour

**3. PARENT 1**

Nom :  
Adresse et téléphone, si différent de l'élève :  
Téléphone : à la résidence:  
au travail :  
cellulaire :  
Répondant de l'élève : OUI ( ) NON ( )  
Payeur principal : OUI ( ) NON ( )  
Numéro d'assurance sociale (pour fins fiscales)  
Je refuse de fournir mon NAS : ( )

**PARENT 2**

Nom :  
Adresse et téléphone, si différent de l'élève :  
Téléphone : à la résidence:  
au travail :  
cellulaire :  
Répondant de l'élève : OUI ( ) NON ( )  
Payeur principal : OUI ( ) NON ( )  
Numéro d'assurance sociale (pour fins fiscales)  
Je refuse de fournir mon NAS : ( )

**Note :** Les reçus fiscaux seront remis à chaque personne qui aura effectué un ou des paiements.

Indiquez la date de la première journée de fréquentation au SDG : 202 / /

Situation de garde partagée : En date du début du service demandé, l'élève sera avec :  
Le parent 1 ( ) le parent 2 ( )

**4. RÉSERVATION DE BASE – PÉRIODES DE FRÉQUENTATION PRÉVUES AU SDG**

En situation de garde partagée, les deux (2) parents s'engagent conjointement à utiliser les mêmes périodes de fréquentation mentionnées dans ce tableau. Initiales du parent 1 : \_\_\_\_\_ Initiales du parent 2 : \_\_\_\_\_

Périodes à Cocher	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Indiquez l'heure approximative	<b>SDG :</b> Dîner sous la responsabilité du SDG et cette période peut être utilisée pour statuer si l'élève est régulier. (Un (1) éducateur/20 élèves par groupe du primaire)  <b>SURV :</b> Dîner sous la responsabilité de surveillants. (1 surveillant ± 60 élèves). Aucun besoin lors des journées de classe ( ) Occasionnel/dépannage ( ) Horaire atypique ( )
Matin, avant les classes						De votre arrivée :	
Dîner	SDG						
	SURV.	<b>Formulaire distinct doit être rempli</b>					
Après-midi, après les classes						De votre départ :	

**5. JOURNÉES PÉDAGOGIQUES ET SEMAINE DE RELÂCHE (ceci n'est ni une inscription, ni une réservation.)**

Si le SDG était ouvert, l'utiliserez-vous ?

- Durant les journées pédagogiques : OUI ( ) NON ( ) INCERTAIN ( )
- Lors de la semaine de relâche : OUI ( ) NON ( ) INCERTAIN ( )

La décision d'ouvrir lors de ces journées relève du Conseil d'établissement. S'il y a lieu, vous recevrez une lettre d'invitation pour inscrire et réserver une place pour votre enfant à l'une ou l'autre de ces journées.

**6. PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ÉLÈVE (AUTRES QUE LES RÉPONDANTS)**

Nom et prénom		Tél. de résidence	
Adresse	Lien avec l'élève	Tél. au travail ou cellulaire	
Nom et prénom		Tél. de résidence	
Adresse	Lien avec l'élève	Tél. au travail ou cellulaire	

**7. PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autres que les répondants)**

Nom et prénom		Tél. de résidence	
Adresse	Lien avec l'élève	Tél. au travail ou cellulaire	
Nom et prénom		Tél. de résidence	
Adresse	Lien avec l'élève	Tél. au travail ou cellulaire	

**8. DOSSIER MÉDICAL**

Votre enfant doit-il prendre des médicaments de façon régulière sur les périodes du SDG ? NON ( ) OUI ( )

Note : Si oui, un formulaire d'autorisation vous sera acheminé. Vous devrez le remplir et nous le retourner.

**Si votre enfant souffre de maladies ou de troubles suivants, veuillez cocher et préciser :**

- Allergies ( ) Précisez : \_\_\_\_\_ Épipen ( ) Date d'expiration : /
- Asthme/trouble respiratoire ( ) Maladie chronique ( )
- Trouble visuel ( ) Trouble auditif ( ) Trouble langagier ( )
- Moteur/physique ( )
- Trouble de comportement ( ) Précisez : \_\_\_\_\_
- Trouble alimentaire ( ) Précisez : \_\_\_\_\_

**Informations supplémentaires concernant votre enfant :**

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'hôpital ou de la clinique : \_\_\_\_\_

**9. AUTORISATIONS ET ENGAGEMENT À SIGNER**

**EN CAS D'URGENCE**, j'autorise le personnel du SDG à prendre les dispositions nécessaires relativement à la santé de mon enfant. J'accepte que mon enfant soit transporté en véhicule d'urgence, et ce, **à mes frais**, au centre hospitalier le plus près. **OUI ( ) NON ( )**

<p><b>Autorisation à quitter seul le service de garde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• J'autorise mon enfant à quitter <u>seul</u> le service de garde.</li> <li>• Si oui, veuillez préciser l'heure de son départ du SDG, et ce, pour chacune des journées.</li> </ul> <p><b>TOUT CHANGEMENT À CET HORAIRE DEVRA SE FAIRE PAR ÉCRIT.</b></p>	<b>OUI ( ) NON ( )</b> Heure de départ	
	Lundi	
	Mardi	
	Mercredi	
	Jeudi	
	Vendredi	

**10. ENGAGEMENT DE L'AUTORITÉ PARENTALE**

J'atteste avoir reçu une copie des Règles de fonctionnement du service de garde contenant les informations et les règlements généraux, ainsi que la grille de tarification. J'atteste en avoir pris connaissance et, comme autorité parentale, je m'engage à en respecter les termes et conditions et en assumer les conséquences. En cours d'année, s'il y a lieu, je m'engage à faire toutes les corrections nécessaires à cette inscription, et ce, sur le formulaire approprié.

- Parent 1 : \_\_\_\_\_
- Parent 2 : \_\_\_\_\_

N Signature de l'autorité parentale, en date du : \_\_\_\_\_

En situation de garde partagée, s'il n'y a qu'une seule fiche d'inscription, la signature des deux (2) parents est obligatoire. Sinon, chaque parent remplit une fiche d'inscription.