

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 <u>avant</u> 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**
 _____ () _____ () _____ ()

L'élève utilise le transport scolaire : OUI ☐ NON ☐ À L'OCCASION ☐

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	PARENT 2
Nom : _____	Nom : _____
Adresse et téléphone, si différent de l'élève : _____	Adresse et téléphone, si différent de l'élève : _____
Téléphone : à la résidence : _____ au travail : _____ cellulaire : _____	Téléphone : à la résidence : _____ au travail : _____ cellulaire : _____
Répondant de l'élève : OUI ☐ NON ☐	Répondant de l'élève : OUI ☐ NON ☐
Payeur principal : OUI ☐ NON ☐	Payeur principal : OUI ☐ NON ☐
Numéro d'assurance sociale (pour fins fiscales) _____	Numéro d'assurance sociale (pour fins fiscales) _____
Je refuse de fournir mon NAS : ☐	Je refuse de fournir mon NAS : ☐

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

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	SDG : Dîner sous la responsabilité du SDG et cette période peut être utilisée pour statuer si l'élève est régulier. SURV : 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.	Formulaire distinct doit être rempli					
Après-midi, après les classes						De votre départ :	

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 ☐

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

Si le SDG était ouvert, l'utiliseriez-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	

Vous pouvez ajouter des personnes supplémentaires en incluant une annexe à cette inscription.

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 ☐	
Autorisation à quitter seul le service de garde - J'autorise mon enfant à quitter <u>seul</u> le service de garde. - Si oui, veuillez préciser l'heure de son départ du SDG, et ce, pour chacune des journées. TOUT CHANGEMENT À CET HORAIRE DEVRA SE FAIRE PAR ÉCRIT.	OUI ☐ NON ☐	
	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.	
✍ Signature de l'autorité parentale, en date du : _____	
●Parent 1 : _____	
●Parent 2 : _____	
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.	