

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.

<b>IMPORTANT</b> 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.	<b>Réservé à l'administration</b> Date d'inscription 202 / / Degré scolaire : Nom de l'enseignant École de fréquentation scolaire Régulier au 30 sept <input type="checkbox"/> Non-régulier au 30 sept <input type="checkbox"/>
Si l'enfant vit en <b>garde partagée</b> , 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.	

**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, <b>si différent de l'élève</b> : _____	Adresse et téléphone, <b>si différent de l'élève</b> : _____
Téléphone : à la résidence: au travail : cellulaire : _____	Téléphone : à la résidence: au travail : cellulaire : _____
Répondant de l'élève : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Répondant de l'élève : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Payeur principal : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Payeur principal : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Numéro d'assurance sociale (pour fins fiscales) : _____	Numéro d'assurance sociale (pour fins fiscales) : _____
Je refuse de fournir mon NAS : <input type="checkbox"/>	Je refuse de fournir mon NAS : <input type="checkbox"/>

**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 : \_\_\_\_\_

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

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.
		Matin, avant les classes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Dîner	SDG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	De votre départ :	SURV : Dîner sous la responsabilité de surveillants. (1 surveillant ± 60 élèves). Aucun besoin lors des journées de classe <input type="checkbox"/> Occasionnel/dépannage <input type="checkbox"/> Horaire atypique <input type="checkbox"/>
	SURV.	Formulaire distinct doit être rempli						
Après-midi, après les classes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

**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**

<b>EN CAS D'URGENCE</b> , 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, <b>à mes frais</b> , au centre hospitalier le plus près.	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Autorisation à quitter seul le service de garde</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<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>	Heure de départ
	Lundi
	Mardi
	Mercredi
	Jeudi
	Vendredi
<b>TOUT CHANGEMENT À CET HORAIRE DEVRA SE FAIRE PAR ÉCRIT.</b>	

**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.

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.

<b>IMPORTANT</b> 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.	<b>Réservé à l'administration</b> Date d'inscription 202 / / Degré scolaire : Nom de l'enseignant École de fréquentation scolaire Régulier au 30 sept <input type="checkbox"/> Non-régulier au 30 sept <input type="checkbox"/>
Si l'enfant vit en <b>garde partagée</b> , 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.	

**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 : Adresse et téléphone, <b>si différent de l'élève</b> :  Téléphone : à la résidence: au travail : cellulaire :  Répondant de l'élève : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Payeur principal : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Numéro d'assurance sociale (pour fins fiscales)  Je refuse de fournir mon NAS : <input type="checkbox"/>	Nom : Adresse et téléphone, <b>si différent de l'élève</b> :  Téléphone : à la résidence: au travail : cellulaire :  Répondant de l'élève : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Payeur principal : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> Numéro d'assurance sociale (pour fins fiscales)  Je refuse de fournir mon NAS : <input type="checkbox"/>
--	--

**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 : \_\_\_\_\_

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

Périodes à Cocher		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Indiquez l'heure approximative De votre arrivée :	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 <input type="checkbox"/> Occasionnel/dépannage <input type="checkbox"/> Horaire atypique <input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Dîner	SDG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	SURV.	Formulaire distinct doit être rempli						
Après-midi, après les classes		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	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**

<b>EN CAS D'URGENCE</b> , 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, <b>à mes frais</b> , au centre hospitalier le plus près.	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<b>Autorisation à quitter seul le service de garde</b>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
<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>	Heure de départ
	Lundi
	Mardi
	Mercredi
	Jeudi
	Vendredi
<b>TOUT CHANGEMENT À CET HORAIRE DEVRA SE FAIRE PAR ÉCRIT.</b>	

**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.