

Identification de l'enfant

Nom : _____ Date de naissance : _____
 Sexe : _____
 Prénom : _____ Code permanent : _____
 No dossier : _____ Fiche : _____

Veillez identifier le besoin pour l'année 2025-2026 :

Période du dîner seulement
 Service de garde (régulier et sporadique)
 Aucun service pour 2025-2026

Veillez :

Compléter la fiche;
 Apporter les corrections;
 Signer la fiche;
 Retourner la fiche au technicien ou technicienne du service de garde

Identification des parents

Parent	Parent	Tuteur légal
Nom : _____	Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____	Prénom : _____
Numéro d'assurance sociale <i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i>	Numéro d'assurance sociale <i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i>	Numéro d'assurance sociale <i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i>
Adresse : _____	Adresse : _____	Adresse : _____
Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? : OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Courriel : _____	Courriel : _____	Courriel : _____
Téléphone (maison) : _____	Téléphone (maison) : _____	Téléphone (maison) : _____
Téléphone (travail) : _____	Téléphone (travail) : _____	Téléphone (travail) : _____
Cellulaire : _____	Cellulaire : _____	Cellulaire : _____
Téléavertisseur : _____	Téléavertisseur : _____	Téléavertisseur : _____

Autres contacts : autorisés à venir chercher l'enfant et à joindre en cas d'urgence

Nom et prénom :	Adresse :	Tél. maison	Tél. travail	Cellulaire	Lien avec l'enfant :
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Membre de la famille inscrit au service de garde

Problèmes de santé

Est-ce que votre enfant a un problème de santé requérant une attention particulière ? Oui Non

Description du problème	Auto-injecteur	Médicaments	Remarque
_____	<input type="checkbox"/>	_____	_____

<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Autres informations en lien avec la santé de votre enfant

Veillez compléter le verso ==>

Réservation de base (fréquentation au service de garde)

Date de début de la fréquentation	Heure d' ARRIVÉE PRÉVUE	Heure de DÉPART PRÉVUE	Devrait fréquenter lors des journées pédagogiques <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<i>Un mode d'inscription indépendant suivra.</i>
Est-ce que l'enfant est en garde partagée?	OUI <input type="checkbox"/>	Est-ce que la fréquentation de l'enfant est différente selon la garde partagée ? <i>Si oui, un calendrier de la garde doit être remis</i>	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
	NON <input type="checkbox"/>	Désirez-vous recevoir un état de compte distinct (père et mère), dont la facturation sera calculée, selon les besoins de garde de chacun ?	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

Veillez cocher les périodes correspondantes à vos besoins de garde (régulier, sporadique ou dîneur) :

**** Le service de garde et de surveillance des dîneurs n'est pas une halte-garderie. L'élève inscrit au service de garde n'a pas droit au transport scolaire pour les périodes où il y est inscrit.**

Périodes		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Avant les classes	07:00 à 07:45					
Midi	11:22 à 12:38					
Après les classes	15:04 à 18:00					

Autorisez-vous l'enfant à quitter seul le service de garde?

OUI

À quelle heure ?

Si oui, veuillez vous assurer d'une entente préalable avec le technicien ou la technicienne.

Transport

Votre enfant a-t-il droit au service du transport scolaire ? Oui

Si oui, veuillez cocher les périodes correspondantes à vos besoins pour le service du transport scolaire :

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	vendredi
AM					
PM					

- Je m'engage à prendre connaissance des règles de fonctionnement du service de garde et de surveillance des dîneurs et à les respecter;
- Je m'engage à payer les frais associés au service choisi (régulier, sporadique, dîneur);
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date. Je m'engage à aviser le technicien ou la technicienne du service de garde de tout changement à la présente fiche, et ce dans les meilleurs délais;
- Je consens à ce que mon enfant participe à des activités extérieures à proximité de l'école (parc) et ce, en présence du personnel de l'école;
- S'il survient une maladie ou un accident sérieux, le personnel de l'école prendra les mesures nécessaires. Si un transport par ambulance doit être effectué, les frais seront entièrement à la charge des répondants (parents ou tuteur).

Si l'élève a moins de 14 ans ou qu'il est âgé de 14 ans et plus et qu'il n'est pas apte à consentir, seul le titulaire de l'autorité parentale ou le tuteur peut consentir.

L'inscription au service de garde ou de surveillance des dîneurs sera officielle, lorsque l'inscription de l'élève à l'école sera confirmée.

Signature de l'autorité parentale

Nom (en lettres moulées)

Date

***** Veuillez noter que les reçus fiscaux sont émis aux payeurs des frais *****

À l'usage du service de garde

Groupe-repère

Confirmation du statut :

- Dîneur
 Sporadique
 Régulier 1 jour
 Régulier 2 jours