

- Hibou'ge en masse (École Bon-Pasteur) Service de garde de l'école Boréale (École Boréale)
 Service de garde de l'école Galinée (École Galinée) L'étoile filante (École Notre-Dame-du-Rosaire)
 La Forêt enchantée (École Saint-Dominique-Savio) Harmonie Polaire (École Vatican II)

1. RENSEIGNEMENTS D'IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE (écrire en lettres moulées)

NOM : _____ PRÉNOM : _____
 DATE DE NAISSANCE : _____ ANNÉE MOIS JOUR ÂGE : _____ ans SEXE : FÉMININ MASCULIN NON BINAIRE
 NIVEAU SCOLAIRE : _____
 L'ENFANT VIT AVEC : MÈRE PÈRE GARDE PARTAGÉE TUTEUR
 ADRESSE MÈRE : _____ TÉLÉPHONE : _____
 COURRIEL : _____
 ADRESSE PÈRE : _____ TÉLÉPHONE : _____
 COURRIEL : _____
 ADRESSE TUTEUR : _____ TÉLÉPHONE : _____
 COURRIEL : _____

2. RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ DE L'ÉLÈVE

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE : _____ EXPIRATION : _____
 A-T-IL UNE SITUATION ALIMENTAIRE PARTICULIÈRE ? (INTOLÉANCE OU AUTRE) NON OUI PRÉCISEZ : _____
 A-T-IL DES ALLERGIES ? NON OUI PRÉCISEZ : _____
 DOIT-IL PRENDRE UN MÉDICAMENT ? NON OUI PRÉCISEZ : _____
 A-T-IL UN PROBLÈME DE SANTÉ ? NON OUI PRÉCISEZ : _____
 NOM DU MÉDECIN TRAITANT : _____ TÉLÉPHONE : _____
 NOM ET ADRESSE DE L'HÔPITAL OU DE LA CLINIQUE : _____

3. FRÉQUENTATION AU SERVICE DE GARDE

DATE DE DÉBUT DE LA FRÉQUENTATION DE L'ÉLÈVE AU SERVICE DE GARDE : _____
 STATUT DE FRÉQUENTATION :
 RÉGULIER (1 JOUR / SEMAINE) RÉGULIER (2 JOURS / SEMAINE) RÉGULIER (3 à 5 JOURS / SEMAINE)
 VARIABLE (RÉG 1-2 JOURS ET SPORADIQUE) AUX JOURNÉES PÉDAGOGIQUES SPORADIQUE (AU BESOIN, MIDI OU PM SEULEMENT)

MON ENFANT UTILISERA LE SERVICE DE GARDE AUX PÉRIODES SUIVANTES :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
MATIN, AVANT LE DÉBUT DES COURS	<input type="checkbox"/>				
MIDI	<input type="checkbox"/>				
APRÈS-MIDI, À LA FIN DES CLASSES	<input type="checkbox"/>				
APRÈS-MIDI DE CONGÉ MATERNELLE	<input type="checkbox"/>				

* VEUILLEZ NOTER QUE LA FRÉQUENTATION DE VOTRE ENFANT PEUT CHANGER À TOUT MOMENT. SI VOUS DEVEZ CHANGER SA FRÉQUENTATION, VEUILLEZ COMMUNIQUER AVEC VOTRE SERVICE DE GARDE AFIN DE LA FAIRE MODIFIER.

4. CONTACTS ET AUTORISATIONS

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE :

LIEN AVEC L'ENFANT : _____ NOM : _____ PRÉNOM : _____
ADRESSE : _____ TÉLÉPHONE : _____

TIERCE(S) PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT :

LIEN AVEC L'ENFANT : _____ NOM : _____ PRÉNOM : _____
ADRESSE : _____ TÉLÉPHONE : _____

LIEN AVEC L'ENFANT : _____ NOM : _____ PRÉNOM : _____
ADRESSE : _____ TÉLÉPHONE : _____

LIEN AVEC L'ENFANT : _____ NOM : _____ PRÉNOM : _____
ADRESSE : _____ TÉLÉPHONE : _____

LIEN AVEC L'ENFANT : _____ NOM : _____ PRÉNOM : _____
ADRESSE : _____ TÉLÉPHONE : _____

MON ENFANT PEUT QUITTER LE SERVICE DE GARDE SEUL : NON OUI

TOUS LES JOURS À COMPTER DE : _____ HEURES (VEUILLEZ PRÉCISER L'HEURE)

APRÈS MON APPEL TÉLÉPHONIQUE AVISANT QUE MON ENFANT PEUT QUITTER SEUL

SELON MES INDICATIONS ÉCRITES REMISES AU SERVICE DE GARDE

5. RELEVÉS FISCAUX

LES RELEVÉS 24 POUR LES IMPÔTS SONT ÉMIS AUX PAYEURS DES FACTURES. LE NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE EST OBLIGATOIRE AFIN D'ÉMETTRE LES RELEVÉS FISCAUX ET EST UTILISÉ À CETTE FIN SEULEMENT.

NOM DE LA MÈRE : _____ NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE : _____

NOM DU PÈRE : _____ NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE : _____

NOM DU TUTEUR : _____ NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE : _____

JE REFUSE DE FOURNIR MON NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE.

NOM : _____ SIGNATURE : _____

NOM : _____ SIGNATURE : _____

6. DÉCLARATION ET SIGNATURE DE LA PERSONNE QUI INSCRIT L'ENFANT

-JE M'ENGAGE À RESPECTER LA FRÉQUENTATION ET À PAYER LES FRAIS DE GARDE.

-JE PEUX MODIFIER CET ENGAGEMENT EN REMPLISSANT ET EN RETOURNANT, DANS LES DÉLAIS PRÉVUS, LE FORMULAIRE D'ANNULATION OU DE MODIFICATION DE CONTRAT DISPONIBLE AU SERVICE DE GARDE.

-JE DÉCLARE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS SONT EXACTS ET COMPLETS À LA PRÉSENTE DATE.

SIGNATURE : _____ DATE : _____

7. FRÉQUENTATION SCOLAIRE (RÉSERVÉ À L'ÉCOLE)

DEGRÉ SCOLAIRE POUR L'ANNÉE VISÉE : _____