

Le présent formulaire constitue une  
préinscription au service sélectionné.  
Les modalités suivront dans une  
prochaine communication.

**Instructions pour compléter ce formulaire**

Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, s'il y a lieu, les modifications nécessaires dans la partie de droite. Pour une nouvelle inscription, veuillez compléter les renseignements dans la partie de droite du formulaire.

**Détails du dossier de l'élève**

**Nom de l'école:**

**Nom et prénom de l'élève:**

**Fiche :**

**Code permanent :**

**Date de naissance :**

**Sexe :**

**Garde partagée :**  Oui  Non

**Payeur principal :**  Mère  Père

**Autorisé à quitter seul :** Heure \_\_\_\_\_

**Autorisé aux sorties autour de l'école :** Oui

**Présence aux journées pédagogiques :** Oui

**Répondants**

**Coordonnées de la mère**

Nom et prénom de la mère :

Répondant : Oui

Adresse de la mère :

Résidence de l'élève : Oui

Numéro d'assurance sociale :

Obligatoire pour relevés fiscaux

\*\*\* Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.

Je refuse de fournir mon NAS:  initiales: \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_

Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

Télécopieur / Courriel : \_\_\_\_\_

Téléavertisseur / Cellulaire : \_\_\_\_\_

**Coordonnées du père**

Nom et prénom du père :

Répondant : Oui

Adresse du père :

Résidence de l'élève : Oui

Numéro d'assurance sociale :

Obligatoire pour relevés fiscaux

\*\*\* Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.

Je refuse de fournir mon NAS:  initiales: \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_

Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

Télécopieur / Courriel : \_\_\_\_\_

Téléavertisseur / Cellulaire : \_\_\_\_\_

**Tuteur**

Nom et prénom du contact :

Répondant : Oui

Adresse du contact :

Résidence de l'élève : Oui

Numéro d'assurance sociale :

Obligatoire pour relevés fiscaux

\* Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.

Je refuse de fournir mon NAS:  initiales: \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_

Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

Télécopieur / Courriel : \_\_\_\_\_

Téléavertisseur / Cellulaire : \_\_\_\_\_

**Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.**

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Dossier médical**

Nom de l'hôpital : \_\_\_\_\_  
Téléphone de l'hôpital : \_\_\_\_\_  
Médecin : \_\_\_\_\_  
Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Réservation de base (Fréquentation au service de garde)**

Date de début de la réservation de base : \_\_\_\_\_ (Année - Mois - Jour)  
Heure d' ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : \_\_\_\_\_  
Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : \_\_\_\_\_

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Matin	07:00 à 07:55					
Diner	11:20 à 12:35					
Soir	14:55 à 17:30					

\* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

**Notes supplémentaires**

Réservé au service de garde: Régulier :  Sporadique :

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.  
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.  
- J'autorise les responsables du service de garde à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'urgence, appel au médecin, etc.) en cas d'urgence (maladie soudaine, accident, etc.)

\_\_\_\_\_  
Signature de l'autorité parentale

\_\_\_\_\_  
Date