

Fiche d'inscription  
2019-2020

**Identification de l'élève (selon l'acte de naissance)**

Élève : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ Garde partagée : Oui

Sexe : \_\_\_\_\_ Fiche : \_\_\_\_\_ Rang familial : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_

Votre enfant fréquente-t-il un autre service de garde de la Commission scolaire des Patriotes? Si oui, veuillez indiquer le nom de l'école.

Non  Oui \_\_\_\_\_

Votre enfant est-il scolarisé dans une autre commission scolaire? Si oui, veuillez indiquer le nom de la commission scolaire et le nom de l'école.

Non  Oui \_\_\_\_\_

**Dossier annuel -**

Nom et prénom de l'enseignant (e) : \_\_\_\_\_ Groupe-repère de l'élève : \_\_\_\_\_ Classe : \_\_\_\_\_

Numéro et nom de l'école : \_\_\_\_\_ Payeur principal : \_\_\_\_\_

Autorisé à quitter seul : Oui  Heure : \_\_\_\_\_ Autorisé aux sorties extérieures : Oui

Véhiculé par autobus : matin  soir  Présent aux journées pédagogiques : Oui

**Coordonnées de la mère**

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_ Répondant : Oui

Adresse de la mère : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Résidence de l'élève : Oui

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_ Cellulaire ou Téléavertisseur : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**Coordonnées du père**

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_ Répondant : Oui

Adresse du père : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Résidence de l'élève : Oui

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_ Cellulaire ou téléavertisseur : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**Tuteur (le cas échéant)**

Nom et prénom du contact : \_\_\_\_\_ Répondant : Oui

Adresse du contact : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Résidence de l'élève : Oui

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_ Cellulaire ou Téléavertisseur : \_\_\_\_\_

Lieu de travail : \_\_\_\_\_ Adresse courriel : \_\_\_\_\_

**Personnes autorisées à venir chercher l'élève (autres que les parents : spécifier le lien avec l'enfant)**

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav1	Tél.trav2	Cellulaire
------------------------	---------	------------	-----------	-----------	------------


Fiche d'inscription  
2019-2020

**Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les parents : spécifier le lien avec l'enfant)**

**Membre de la famille inscrit au service de garde**

Rang: \_\_\_\_\_

Rang: \_\_\_\_\_

**Dossier médical**

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ expire le: \_\_\_\_\_

Nom de l'hôpital : \_\_\_\_\_

Téléphone de l'hôpital (si nécessaire): \_\_\_\_\_

Médecin (si nécessaire): \_\_\_\_\_

**Notes dossier médical** (Description - Choc - Épipen - Liste des médicaments - Remarques)

**Allergies** Oui  Non

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

Date de début de la réservation de base : \_\_\_\_\_

**TRANSPORT (s'applique uniquement aux élèves admissibles à ce service\*)**

Je prévois que mon enfant utilisera le transport scolaire 5 jours par semaine: A.M.  P.M.

Statut de fréquentation : SERVICE DE GARDE Régulier  Sporadique  ÉCOLE Dîneur  Occasionnel

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : \_\_\_\_\_ Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : \_\_\_\_\_

Périodes		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	06:30 à 08:10					
Midi	11:45 à 13:00					
Soir	14:27 à 18:00					

Horaire Variable

Prière de compléter le recto et le verso du formulaire et bien indiquer dans la réservation de base la date de début ainsi que le choix pour chaque période par un X dans la case prévue à cet effet.

De plus, **IMPORTANT** de mettre votre signature au bas des notes supplémentaires.

**Notes supplémentaires**

- 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.)
- \*Conformément aux critères d'admissibilité de la Politique relative au transport des élèves pour la rentrée et la sortie des classes et relative aux services aux dîneurs.

Signature de l'autorité parentale

Date

**Veillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.  
(Numéro d'assurance sociale obligatoire afin d'émettre les relevés fiscaux)**