

Fiche d'inscription au service de garde

Section réservée à l'administration

Date de réception du document :

Vérifié conforme par :

École :

Année scolaire :

Identification de l'élève

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Sexe :

Langue parlée et comprise par l'enfant :

Niveau scolaire :

Autorité parentale

L'élève habite avec : ☐ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐ 2 parents ☐ Garde partagée¹ ☐ Tuteur

Parent 1

☐ Mère
☐ Père

☐ Décédé

Parent 2

☐ Mère
☐ Père

☐ Décédé

Tuteur

Sexe du tuteur
☐ Féminin ☐ Masculin

Nom de famille

Prénom

Numéro d'assurance sociale²

Courriel

Téléphone à la maison

Téléphone au travail

Cellulaire

Adresse

Ville

Code postal

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Contact 1

Contact 2

Nom et prénom

Téléphone à la maison

Cellulaire ou téléphone au travail

Lien avec l'élève

Personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les répondants)

Contact 1

Contact 2

Nom et prénom

Téléphone à la maison

Cellulaire ou téléphone au travail

Lien avec l'élève

Renseignements sur la santé

Votre enfant a-t-il une ou des allergies graves? ☐ Non ☐ Oui Précisez :

Est-ce que cette allergie représente un danger pour sa vie? ☐ Non ☐ Oui

Est-ce que votre enfant a besoin d'un auto-injecteur d'épinéphrine (Epipen ou autre) concernant cette allergie? ☐ Non ☐ Oui

Nom du médecin de famille :

Téléphone :

¹ Le calendrier de fréquentation du service de garde doit obligatoirement être fourni.

² Le numéro d'assurance sociale doit être fourni à des fins fiscales. Le relevé 24 est transmis aux payeurs de factures et à Revenu Québec qui utilise le NAS comme identifiant unique des personnes.

Fréquentation au service de garde

☐ Régulière	☐ Occasionnelle	☐ Horaire variable	☐ Journées pédagogiques		
Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Dîner					
Après l'école					
Heure prévue d'arrivée		Heure prévue de départ		Date de début de la fréquentation :	

Autorisations

- J'autorise mon enfant à quitter SEUL le service de garde à la fin de la journée. Si NON, il ne pourra partir qu'avec un parent ou une personne autorisée. ☐ Oui ☐ Non
- Je m'engage à déclarer toute condition médicale, allergie sévère ou restriction alimentaire à la direction du service de garde et à fournir l'autorisation écrite requise pour toute administration de médicament. ☐ Oui ☐ Non
- En cas d'urgence, j'autorise le personnel du service de garde 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, à mes frais, au centre hospitalier le plus près. ☐ Oui ☐ Non
- 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. ☐ Oui ☐ Non
- Je reconnais que le refus de fournir mon numéro d'assurance sociale ne permet pas au service de garde de me fournir les relevés fiscaux pour les frais de garde de mon enfant. ☐ Oui ☐ Non

J'atteste que les renseignements fournis sont exacts et complets, à la présente date.

Signature du répondant :

Date (AAAA-MM-JJ) :