

Sdg École de St-Romain

École St-Romain
FICHE D'INSCRIPTION
2022-2023

Instructions pour compléter ce formulaire

- A.- 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.
- B.- Indiquer l'école que fréquentera votre enfant en septembre prochain.
- C.- Veuillez apposer votre signature ainsi que la date du jour à la fin du présent formulaire.

Détails du dossier de l'élève

Information actuellement au dossier de l'élève

Identification

Élève :

Garde partagée : Oui

Date de naissance :

Sexe :

Rang familial :

Fiche : Code permanent :

Modifications à apporter au dossier

Oui Non

Dossier annuel

École que fréquentera votre enfant en septembre prochain

Payeur principal :

Autorisé à quitter seul : Oui Heure : _____

Autorisé aux sorties extérieures : Oui

Présent aux journées pédagogiques : Oui

Oui Non Heure : _____

Oui Non

Oui Non

Détails des contacts au dossier de l'élève

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère :

Répondant : Oui

Adresse de la mère :

Résidence de l'élève : Oui

Numéro d'assurance social :

Note: L'omission de fournir votre numéro d'assurance sociale peut entraîner une pénalité de la part du Ministère du revenu (LMR 58.1,58.2,59.0.2,59.0.3).

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur :

Téléavertisseur :

Cellulaire :

Courriel :

Oui Non

Oui Non

Sdg École de St-Romain

École St-Romain
FICHE D'INSCRIPTION
2022-2023

Coordonnées du père

Nom et prénom du père :

Répondant : Oui

Oui Non

Adresse du père :

Résidence de l'élève : Oui

Oui Non

Numéro d'assurance sociale :

Note: L'omission de fournir votre numéro d'assurance sociale peut entraîner une pénalité de la part du Ministère du revenu (LMR 58.1,58.2,59.0.2,59.0.3).

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur :

Téléavertisseur :

Cellulaire :

Courriel :

Tuteur

Nom et prénom du contact :

Répondant : Oui

Oui Non Lien de parenté : _____

Adresse du contact :

Résidence de l'élève : Oui

Oui Non

Numéro d'assurance sociale :

Note: L'omission de fournir votre numéro d'assurance sociale peut entraîner une pénalité de la part du Ministère du revenu (LMR 58.1,58.2,59.0.2,59.0.3).

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur :

Téléavertisseur :

Cellulaire :

Courriel :

Personnes autorisées à venir chercher l'élève

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

Personnes à contacter en cas d'urgence

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

Membre de la famille inscrit au service de garde

Sdg École de St-Romain

École St-Romain
FICHE D'INSCRIPTION
2022-2023

Dossier médical

Numéro d'assurance maladie :

Date d'expiration du NAM :

Nom de l'hôpital :

Téléphone de l'hôpital :

Médecin :

Dossier médical

Description

Choc

Épipen

Liste des médicaments

Remarque

Notes du dossier médical

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : (Année - Mois - Jour)

Statut de fréquentation : (Régulier ou Sporadique)

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

*** Important : vous devez cocher chaque période où votre enfant sera présent.

Périodes		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
MATIN	06:30 à 08:00					
MIDI	11:25 à 12:40					
APRÈS-MIDI	15:12 à 17:35					

Sdg École de St-Romain

École St-Romain
FICHE D'INSCRIPTION
2022-2023

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.)

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.

Cette section est réservée au Service de garde

Prénom et nom de l'enseignant (e) :

Groupe-repère de l'élève :

Classe :

Numéro et nom de l'école :

Signature de l'autorité parentale

Date

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