



Fiche d'inscription

Service de garde et de surveillance des dîneurs

Ecole des Saules-Rieurs

2018-2019

Identification de l'enfant

Nom :  
Prénom :  
Date de naissance :  
Sexe :  
Code permanent :  
No dossier :  
Fiche :

Veillez identifier le service désiré pour l'année 2018-2019 :

☐ Service de surveillance des dîneurs

☐ Service de garde (ce service inclut la période du dîner)

☐ Aucun service pour 2018-2019

Veillez :

☒ Compléter la fiche;

☒ Apporter les corrections;

☒ Signer la fiche;

☒ Retourner la fiche au service de garde ou de surveillance des dîneurs;

Identification des parents

| Parent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Parent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Tuteur légal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nom :<br><br>Prénom :<br><br>Numéro d'assurance sociale<br><i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i><br><br>Adresse du père :<br><br><br>Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? :<br>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/><br>Courriel :<br><br>Téléphone (maison) :<br><br>Téléphone (travail) :<br><br>Cellulaire :<br><br>Téléavertisseur :<br><br> | Nom :<br><br>Prénom :<br><br>Numéro d'assurance sociale<br><i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i><br><br>Adresse de la mère :<br><br><br>Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? :<br>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/><br>Courriel :<br><br>Téléphone (maison) :<br><br>Téléphone (travail) :<br><br>Cellulaire :<br><br>Téléavertisseur :<br><br> | Nom :<br><br>Prénom :<br><br>Numéro d'assurance sociale<br><i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i><br><br>Adresse du tuteur :<br><br><br>Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? :<br>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/><br>Courriel :<br><br>Téléphone (maison) :<br><br>Téléphone (travail) :<br><br>Cellulaire :<br><br>Téléavertisseur :<br><br> |

Autres contacts : autorisés à venir chercher l'enfant et à joindre en cas d'urgence

| Nom et prénom : | Adresse : | Tél. maison | Tél. travail | Cellulaire | Lien avec l'enfant : |
|-----------------|-----------|-------------|--------------|------------|----------------------|
|                 |           |             |              |            |                      |
|                 |           |             |              |            |                      |
|                 |           |             |              |            |                      |

Membre de la famille inscrit au service de garde ou au service de la surveillance des dîneurs

Dossier médical

|                            |                     |                                                                                                             |                          |                            |                        |
|----------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------|------------------------|
| Numéro d'assurance maladie | Date d'expiration   | Pour les cas où la santé de l'enfant nécessite un suivi médical, veuillez compléter l'information suivante: |                          |                            |                        |
|                            |                     | Nom / Adresse du médecin                                                                                    | Téléphone du médecin     | Nom / Adresse de l'hôpital | Téléphone de l'hôpital |
| Description                | Choc anaphylactique | Épipen                                                                                                      | Liste des médicaments    | Remarque                   |                        |
|                            |                     | <input type="checkbox"/>                                                                                    | <input type="checkbox"/> |                            |                        |

Notes ou modifications au dossier médical

Veillez compléter le verso ==>

Réservation de base (Fréquentation au service de garde ou de surveillance des dîneurs)

|                                            |                                             |                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Date de début de la fréquentation          | Heure d' ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde | Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde                                                                                                                                                              | À titre indicatif, est-ce que l'enfant sera présent aux journées pédagogiques?<br><br>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/><br><i>Un mode d'inscription indépendant suivra.</i> |
| Est-ce que l'enfant est en garde partagée? | OUI <input type="checkbox"/>                | Est-ce que la fréquentation de l'enfant est différente selon la garde partagée ?<br><i>Si oui, un calendrier de la garde doit être remis</i>                                                            |                                                                                                                                                                                                     |
|                                            | NON <input type="checkbox"/>                | Désirez-vous recevoir un état de compte distinct (père et mère), dont la facturation sera calculée, selon les besoins de garde de chacun ?<br>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                     |



Fiche d'inscription

Service de garde et de surveillance des dîneurs

Ecole des Saules-Rieurs

2018-2019

**Veillez cocher les périodes correspondantes à vos besoins de garde ou de surveillance :**  
\*\* L'élève inscrit au service de garde matin et soir, 5 jours par semaine, n'a pas droit au transport scolaire.

| Périodes          | Lundi         | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|-------------------|---------------|-------|----------|-------|----------|
| Avant les classes | 07:00 à 08:15 |       |          |       |          |
| Midi              | 11:54 à 13:14 |       |          |       |          |
| Après les classes | 15:55 à 18:00 |       |          |       |          |

Autorisez-vous l'enfant à quitter seul le service de garde?

☐ OUI

À quelle heure ?

Si oui, veuillez vous assurer d'une entente préalable avec le technicien ou la technicienne.

☐ NON

Transport

Vous enfant a t-il droit au service du transport scolaire ?

☐ Oui

☐ Non

Si oui, veuillez cocher les périodes correspondantes à vos besoins pour le service du transport scolaire :

| Périodes | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|----------|-------|-------|----------|-------|----------|
| AM       |       |       |          |       |          |
| PM       |       |       |          |       |          |

- Je m'engage à prendre connaissance des règles de fonctionnement du service de garde et de surveillance des dîneurs et à les respecter;

- Je m'engage à payer les frais associés au service choisi;

- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date. Je m'engage à aviser le technicien ou la technicienne du service de garde ou la personne responsable de la surveillance des dîneurs de tout changement à la présente fiche, et ce dans les meilleurs délais;

- Je consens à ce que mon enfant participe à des activités extérieures à proximité de l'école (parc) et ce, en présence du personnel du service de garde ou de surveillance des dîneurs;

- J'autorise le personnel du service de garde et de surveillance des dîneurs 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.). Les frais de transport par ambulance, le cas échéant, seront entièrement à la charge des parents;

Signature d'un des répondants

☐ Père

☐ Mère

☐ Autre

Date

\*\*\* Veuillez noter que les reçus fiscaux sont émis aux payeurs des frais \*\*\*

À l'usage du service de garde et de surveillance des dîneurs

Nom et prénom de l'enseignant (e) :

Groupe-repère

Groupe d'appartenance (SDG ou SSD)

Classe

Confirmation du statut : 

☐ Dîneur

☐ Sporadique

☐ Régulier

Inscription reçue par :

Date :