



# 028-Service de garde - Le Rayon de Soleil

École Piché-Dufrost  
FICHE D'INSCRIPTION  
2020-2021

## 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.- 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

Nom :

Prénom :

Prénom à l'état civil :

Sexe :

Sexe à l'état civil :

Garde partagée ? Non  Oui

Date de naissance :

Rang familial :

Code permanent :

Fiche :

### Modifications à apporter au dossier

% mère \_\_\_\_\_ % père \_\_\_\_\_ Ou calendrier \_\_\_\_\_

En cas de garde partagée, vous devez toujours fournir un calendrier de garde.

#### Dossier annuel

Degré scolaire en 2020-2021 : Maternelle 4 ans \_\_\_ Maternelle 5 ans \_\_\_ 1ère \_\_\_ 2e \_\_\_ 3e \_\_\_ 4e \_\_\_ 5e \_\_\_ 6e \_\_\_ Adaptation scolaire \_\_\_

Payeur principal :

Autorisé à quitter seul ? Oui

Heure :

Oui  Non

Heure : \_\_\_\_\_

Autorisé aux sorties extérieures ? Oui

Oui  Non

## Détails des contacts au dossier de l'élève

### Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère :

Répondant : Oui

Oui  Non

Adresse de la mère :

Résidence de l'élève : Oui

Oui  Non

Numéro d'assurance sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

"Je, soussigné, refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale - information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu - tel que demandé par la Commission scolaire."

Signature

Date

### 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 :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

"Je, soussigné, refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale - information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu - tel que demandé par la Commission scolaire."

Signature

Date



# 028-Service de garde - Le Rayon de Soleil

École Piché-Dufrost  
FICHE D'INSCRIPTION  
2020-2021

## 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 :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

"Je, soussigné, refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale - information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu - tel que demandé par la Commission scolaire."

Signature

Date

## 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
------------------------	---------	----------	------------	-----------	-----------	------------

_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

## Membres de la famille inscrit au service de garde

_____
_____

## Dossier médical

Nom de l'hôpital :

Téléphone de l'hôpital :

Médecin :

_____
_____
_____

## Dossier médical

Description

Choc

Épipen

Liste des médicaments

Remarque

_____
-------

## Notes du dossier médical

_____
_____



# 028-Service de garde - Le Rayon de Soleil

École Piché-Dufrost  
FICHE D'INSCRIPTION  
2020-2021

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

Veillez vous assurer de compléter les sections A et B.

Veillez cocher le statut et le nombre de jours qui vous convient le mieux.

**A**

<input type="checkbox"/>	Régulier ** (3 jours fixes et plus par semaine, au moins 2 périodes par jour)	3 jours <input type="checkbox"/> 4 jours <input type="checkbox"/> 5 jours <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sporadique (1 ou 2 jours par semaine)	
<input type="checkbox"/>	Sporadique midi seulement	
<input type="checkbox"/>	Surveillance du midi seulement	
<input type="checkbox"/>	Journées pédagogiques seulement	

\*\* Régulier : Enfant inscrit entre 3 et 5 jours par semaine au moins 2 périodes par jour (l'enfant n'est pas obligé de fréquenter 5 jours) pour 5 heures de garde par jour.

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

**B**

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date de début de la réservation de base : ( année - mois - jour ) \_\_\_\_\_

Date de fin de la réservation de base : ( année - mois - jour ) \_\_\_\_\_

## 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.)

## 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.

