



Fiche d'inscription

Service de garde et de surveillance des dîneurs

Saint-Rémi

2018-2019

Identification de l'enfant

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

| | |
|--|--|
| Veuillez identifier le service désiré pour l'année 2018-2019 : <input type="checkbox"/> Service de surveillance des dîneurs <input type="checkbox"/> Service de garde (ce service inclut la période du dîner) <input type="checkbox"/> Aucun service pour 2018-2019 | Veuillez : <input checked="" type="checkbox"/> Compléter la fiche; <input checked="" type="checkbox"/> Apporter les corrections; <input checked="" type="checkbox"/> Signer la fiche; <input checked="" type="checkbox"/> Retourner la fiche au service de garde ou de surveillance des dîneurs; |
|--|--|

Identification des parents

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

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 | <small>Choc anaphylactique</small> | <small>Épipen</small> | Liste des médicaments | Remarque | |
| | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | |

Notes ou modifications au dossier médical

| |
|--|
| |
|--|

Veuillez 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? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> <small>Un mode d'inscription indépendant suivra.</small> |
| 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 ? <small>Si oui, un calendrier de la garde doit être remis</small> | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |
| | 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 ? | OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> |



Fiche d'inscription
Service de garde et de surveillance des dîneurs
Saint-Rémi
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 07:58 | | | | | |
| Midi | 11:21 à 12:39 | | | | | |
| Après les classes | 15:00 à 18:15 | | | | | |

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

Votre enfant a-t-il droit au service du transport scolaire ? Oui Non

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

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

- 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

- Dîneur
 Sporadique
 Régulier

Confirmation du statut :

Inscription reçue par : _____

Date : _____