COMMISSION SCOLAIRE MARGUERITE-BOURGEOYS

Fiche d'inscription
Service de garde (statut régulier, sporadique et dîneur)
Jacques-Bizard
2020-2021

Identification de l'enfant

Groupe repère :

Nom :

Date de naissance :

Prénom :

Sexe :

Fiche :

Veuillez identifier le besoin pour l'année 2020-2021 :

- ☐ Période du dîner seulement
- ☐ Service de garde (régulier et sporadique)
- ☐ Aucun service pour 2020-2021

Veuillez :

- ✓ Compléter la fiche;
- ✓ Apporter les corrections;
- ✓ Signer la fiche;
- ✓ Retourner la fiche au technicien ou technicienne du service de garde

Identification des parents

Parent

Nom :

Prénom :

Numéro d'assurance sociale
Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais

Adresse:

Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? :
OUI ☐ **NON** ☐

Courriel :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Téléavertisseur :

Parent

Nom :

Prénom :

Numéro d'assurance sociale
Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais

Adresse:

Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? :
OUI ☐ **NON** ☐

Courriel :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Téléavertisseur :

Tuteur légal

Nom :

Prénom :

Numéro d'assurance sociale
Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais

Adresse:

Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? :
OUI ☐ **NON** ☐

Courriel :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

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

Problèmes de santé

Est-ce que votre enfant a un problème de santé requérant une attention particulière ? Oui ☐ Non ☐

Description du problème	Auto-injecteur	Médicaments	Remarque
	☐		
	☐		
	☐		

Autres informations en lien avec la santé de votre enfant

Veuillez compléter le verso ==>

COMMISSION SCOLAIRE MARGUERITE-BOURGEOYS

Fiche d'inscription
Service de garde (statut régulier, sporadique et dîneur)
Jacques-Bizard
2020-2021

Fiche:_____

Réservation de base (fréquentation au service de garde)

Date de début de la fréquentation	Heure d' ARRIVÉE PRÉVUE	Heure de DÉPART PRÉVUE	Devrait fréquenter lors des journées pédagogiques ☐ *Un mode d'inscription indépendant suivra.*

Est-ce que l'enfant est en garde partagée?	**OUI** ☐	Est-ce que la fréquentation de l'enfant est différente selon la garde partagée ? ***Si oui, un calendrier de la garde doit être remis***	**OUI** ☐ **NON** ☐
		Désirez-vous recevoir un état de compte distinct (père et mère), dont la facturation sera calculée, selon les besoins de garde de chacun ?	**OUI** ☐ **NON** ☐
	NON ☐		

Veuillez cocher les périodes correspondantes à vos besoins de garde (régulier, sporadique ou dîneur) :

***** 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	06:45 à 07:40					
Midi	11:16 à 12:33					
Après les classes	15:01 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.**

Transport

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

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 (incluant le dîner) et à les respecter;
- Je m'engage à payer les frais associés au service choisi (régulier, sporadique, dîneur);
- 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 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 de l'école;
- S'il survient une maladie ou un accident sérieux, le personnel de l'école prendra les mesures nécessaires. Si un transport par ambulance doit être effectué, les frais seront entièrement à la charge des répondants (parents ou tuteur).

_____ ☐ Père ☐ Mère ☐ Autre _____

Signature d'un des répondants — Date

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

À l'usage du service de garde

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 : _____