

Instructions pour remplir ce formulaire

A.- Afin d'inscrire votre enfant au service de garde, s.v.p. remplir toutes les sections de la fiche d'inscription.

B.- IMPORTANT: apposer votre signature ainsi que la date du jour au verso du présent formulaire et le retourner au service de garde.

Identification de l'élève

Nom, prénom : _____ Date de naissance : _____ - _____ - _____
AAAA MM JJ

Sexe : F M

Degré : Préscolaire 5 ans 1re année
2e année

Autorisé(e) à quitter seul(e) : Oui Heure: _____ Non

Garde partagée : Oui Remplir le calendrier ci-joint.

Paiement des frais de garde effectué par : Parent 1 Parent 2 Tuteur Autre : _____

Parent 1

Nom et prénom du parent 1 : _____

Numéro d'assurance sociale* : (Cette information sera fournie ultérieurement.)

* Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale au Centre de services scolaire des Découvreurs (information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu).

Nom : _____ Signature : _____ Date : _____

Adresse du parent 1 : _____ Résidence de l'élève : Oui Non

Téléphone (résidence) : _____ - _____
Indicatif régional Numéro de téléphone
Téléphone (travail 1) : _____ - _____ # _____ Poste Cellulaire: _____ - _____
Indicatif régional Numéro de téléphone Poste Indicatif régional Numéro de téléphone
Téléphone (travail 2) : _____ - _____ # _____ Poste Téléavertisseur : _____ - _____
Indicatif régional Numéro de téléphone Poste Indicatif régional Numéro de téléphone

Parent 2

Nom et prénom du parent 2 : _____

Numéro d'assurance sociale* : (Cette information sera fournie ultérieurement.)

* Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale au Centre de services scolaire des Découvreurs (information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu).

Nom : _____ Signature : _____ Date : _____

Adresse parent 2 : même adresse que le parent 1 Résidence de l'élève : Oui Non

Téléphone (résidence) : _____ - _____
Indicatif régional Numéro de téléphone
Téléphone (travail 1) : _____ - _____ # _____ Poste Cellulaire : _____ - _____
Indicatif régional Numéro de téléphone Poste Indicatif régional Numéro de cellulaire
Téléphone (travail 2) : _____ - _____ # _____ Poste Téléavertisseur : _____ - _____
Indicatif régional Numéro de téléphone Poste Indicatif régional Numéro de téléavertisseur

Autre que les parents - Coordonnées du tuteur ou d'un répondant

Nom et prénom : _____

Numéro d'assurance sociale* : (Cette information sera fournie ultérieurement.)

* Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale au Centre de services scolaire des Découvreurs (information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu).

Nom : _____ Signature : _____ Date : _____

Adresse du contact : _____ Résidence de l'élève : Oui Non

Téléphone (résidence) : _____
Indicatif régional - Numéro de téléphone

Téléphone (travail 1) : _____ # _____ Cellulaire : _____
Indicatif régional - Numéro de téléphone - Poste - Indicatif régional - Numéro de téléphone

Téléphone (travail 2) : _____ # _____ Téléavertisseur : _____
Indicatif régional - Numéro de téléphone - Poste - Indicatif régional - Numéro de téléphone

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Inscrire le nom, le prénom et le numéro de téléphone d'une personne autorisée à venir chercher l'enfant ainsi que le lien avec l'enfant (EX: Grand-père, grand-mère, oncle, tante, conjoint, conjointe, frère, sœur, etc...)

Nom et tél.: _____ Lien avec l'enfant: _____
 Nom et tél.: _____ Lien avec l'enfant: _____
 Nom et tél.: _____ Lien avec l'enfant: _____

Réservation des plages horaires de fréquentation au service de garde

IMPORTANT: Cocher chaque plage horaire où votre enfant sera présent.

Date effective de la réservation: _____	_____	_____	_____	OU	1 ^{re} journée de classe <input type="checkbox"/>	
	année	mois	jour			
MON ENFANT FRÉQUENTERA :	HORAIRE FIXE (seulement)					HORAIRE VARIABLE (seulement)
	L	M	M	J	V	
1. Le matin avant le début des cours :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ nombre minimum de jours
2. De la fin des cours du préscolaire au dîner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ nombre minimum de jours
3. Le dîner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ nombre minimum de jours
4. En fin de journée après les cours :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ nombre minimum de jours

J'ai pris connaissance des informations suivantes:

- Je peux modifier les plages horaires réservées en remplissant et en retournant, dans les délais prévus, le formulaire «Demande de modification de fréquentation» disponible au service de garde.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets.
- Je m'engage à respecter les règles inscrites dans le document «Information concernant les règles de fonctionnement».

Signature de l'autorité parentale

Date

ESPACE RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'ADMINISTRATION

STATUT RÉGULIER

STATUT SPORADIQUE

Signature de la personne autorisée

Date