

Le contenu de ce document peut être modifié et des changements peuvent s'appliquer en cours d'année selon les orientations ou les décisions des différents ministères ou de la CSRS. Tout changement vous sera communiqué par écrit.

### IMPORTANT

Le service de garde peut recevoir votre enfant seulement si cette fiche d'inscription est remplie au complet et retournée avant le début de la période de fréquentation désirée.

Si l'enfant vit en **garde partagée**, une seule fiche d'inscription peut être remplie, conditionnellement à ce que les informations fournies par les deux (2) parents de l'élève soient identiques (ex. : les deux (2) parents doivent utiliser le SDG aux mêmes périodes de fréquentation) à l'exception de la section 3. Sinon, ils devront remplir chacun une fiche d'inscription. Advenant le cas où les besoins d'un parent changent ou qu'il y a des modifications dans les différentes informations après le dépôt de la fiche d'inscription, ce parent devra remplir une nouvelle fiche d'inscription. Chaque parent devra par la suite s'assurer de payer la part de la facturation qui lui revient.

<b>Réservé à L'administration</b>	
Date d'inscription	201 / /
Degré scolaire	
Nom de l'enseignant	
École de fréquentation scolaire	
Régulier au 30 sept.	<input type="checkbox"/>
Spécialisé au 30 sept.	<input type="checkbox"/>

### 1. DOSSIER DE L'ÉLÈVE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse complète de l'élève : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 Téléphone de l'élève : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ (année - mois - jour) Sexe : \_\_\_\_\_  
 Inscrivez le nom ainsi que le degré scolaire de ses frères et/ou de ses sœurs **inscrits au SDG**  
 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_ ( )  
 L'élève utilise le transport scolaire : OUI  NON  À L'OCCASION

### 2. AUTORITÉ PARENTALE

Les jours de classe, l'élève vit :  avec ses deux (2) parents   seulement avec son parent 1   seulement avec son parent 2   
 avec un tuteur   en garde partagée avec ses deux (2) parents

En situation de garde partagée, la signature des deux (2) parents est obligatoire au bloc d'engagement de l'autorité parentale. S'il y a déchéance parentale ou interdiction de contact, l'école doit avoir le jugement de la cour.

Le secrétariat de l'école a-t-il une copie du jugement de la cour ? OUI  NON  Aucun jugement de la cour

### 3. PARENT 1

Nom : \_\_\_\_\_  
 Adresse et téléphone, **si différent de l'élève** : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : à la résidence : \_\_\_\_\_  
 au travail : \_\_\_\_\_  
 cellulaire : \_\_\_\_\_  
 Répondant de l'élève : OUI  NON   
 Payeur principal : OUI  NON   
 Numéro d'assurance sociale (pour fins fiscales) : \_\_\_\_\_  
 Je refuse de fournir mon NAS :

### PARENT 2

Nom : \_\_\_\_\_  
 Adresse et téléphone, **si différent de l'élève** : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : à la résidence : \_\_\_\_\_  
 au travail : \_\_\_\_\_  
 cellulaire : \_\_\_\_\_  
 Répondant de l'élève : OUI  NON   
 Payeur principal : OUI  NON   
 Numéro d'assurance sociale (pour fins fiscales) : \_\_\_\_\_  
 Je refuse de fournir mon NAS :

**Note : Les reçus fiscaux seront remis à chaque personne qui aura effectué un ou des paiements.**

### 4. RÉSERVATION DE BASE – PÉRIODES DE FRÉQUENTATION PRÉVUES AU SDG

En situation de garde partagée, les deux (2) parents s'engagent conjointement à utiliser les mêmes périodes de fréquentation mentionnées dans ce tableau. Initiales du parent 1 : \_\_\_\_\_ Initiales du parent 2 : \_\_\_\_\_

Périodes à cocher	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Indiquez l'heure approximative De votre arrivée :	SDG : Dîner sous la responsabilité du SDG et cette période peut être utilisée pour statuer si l'élève est régulier.
	Formulaire distinct doit être rempli						
Matin, avant les classes							<b>SURV</b> : Dîner sous la responsabilité de surveillants. (1 surveillant ± 60 élèves). Aucun besoin lors des journées de classe <input type="checkbox"/> Occasionnel/dépannage <input type="checkbox"/> Horaire atypique <input type="checkbox"/>
DÎNER							
Après-midi, après les classes						De votre départ :	

Indiquez la date de la première journée de fréquentation au SDG : 201 / /

Situation de garde partagée : En date du début du service demandé, l'élève sera avec : le parent 1  le parent 2

### 5. JOURNÉES PÉDAGOGIQUES ET SEMAINE DE RELÂCHE (ceci n'est ni une inscription, ni une réservation.)

Si le SDG était ouvert, l'utiliserez-vous ?

- Durant les journées pédagogiques : OUI  NON  INCERTAIN
- Lors de la semaine de relâche : OUI  NON  INCERTAIN

La décision d'ouvrir lors de ces journées relève du Conseil d'établissement. S'il y a lieu, vous recevrez une lettre d'invitation pour inscrire et réserver une place pour votre enfant à l'une ou l'autre de ces journées.

6. PERSONNES AUTORISEES A VENIR CHERCHER L'ÉLÈVE (autres que les répondants)		
Nom et prénom		Tél. de résidence
Adresse	Lien avec l'élève	Tél. au travail ou cellulaire
Nom et prénom		Tél. de résidence
Adresse	Lien avec l'élève	Tél. au travail ou cellulaire

7. PERSONNES A CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autres que les répondants)		
Nom et prénom		Tél. de résidence
Adresse	Lien avec l'élève	Tél. au travail ou cellulaire
Nom et prénom		Tél. de résidence
Adresse	Lien avec l'élève	Tél. au travail ou cellulaire

Vous pouvez ajouter des personnes supplémentaires en incluant une annexe à cette inscription.

## 8. DOSSIER MÉDICAL

Votre enfant doit-il prendre des médicaments de façon régulière sur les périodes du SDG ? NON  OUI   
 Note : Si oui, un formulaire d'autorisation vous sera acheminé. Vous devez le remplir et nous le retourner.

**Si votre enfant souffre de maladies ou de troubles suivants, veuillez cocher et préciser :**

Allergies  Précisez : \_\_\_\_\_ Épipen  Date d'expiration : \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Asthme/trouble respiratoire  \_\_\_\_\_ Maladie chronique  \_\_\_\_\_

Trouble visuel  \_\_\_\_\_ Trouble auditif  \_\_\_\_\_ Trouble langagier  \_\_\_\_\_

Moteur/physique  \_\_\_\_\_

Trouble de comportement  Précisez : \_\_\_\_\_

Trouble alimentaire  Précisez : \_\_\_\_\_

**Informations supplémentaires concernant votre enfant :**

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Nom et adresse de l'hôpital ou de la clinique : \_\_\_\_\_

## 9. AUTORISATIONS ET ENGAGEMENT À SIGNER

**EN CAS D'URGENCE,** j'autorise le personnel du SDG à prendre les dispositions nécessaires relativement à la santé de mon enfant. J'accepte que mon enfant soit transporté en véhicule d'urgence, et ce, **à mes frais**, au centre hospitalier le plus près.

OUI  NON

**Autorisation à quitter seul le service de garde**

- J'autorise mon enfant à quitter seul le service de garde.
- Si oui, veuillez préciser l'heure de son départ du SDG, et ce, pour chacune des journées.

**TOUT CHANGEMENT À CET HORAIRE DEVRA SE FAIRE PAR ÉCRIT.**

	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Heure de départ		
Lundi		
Mardi		
Mercredi		
Judi		
Vendredi		

## 10. ENGAGEMENT DE L'AUTORITÉ PARENTALE

J'atteste avoir reçu une copie des Règles de fonctionnement du service de garde contenant les informations et les règlements généraux, ainsi que la grille de tarification. J'atteste en avoir pris connaissance et, comme autorité parentale, je m'engage à en respecter les termes et conditions et en assumer les conséquences. En cours d'année, s'il y a lieu, je m'engage à faire toutes les corrections nécessaires à cette inscription, et ce, sur le formulaire approprié.

Signature de l'autorité parentale, en date du : \_\_\_\_\_

•Parent 1 : \_\_\_\_\_

•Parent 2 : \_\_\_\_\_

En situation de garde partagée, s'il n'y a qu'une seule fiche d'inscription, la signature des deux (2) parents est obligatoire. Sinon, chaque parent remplit une fiche d'inscription.