

Service de garde - École

**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 4 ans  1re année  3e année  5e année   
Préscolaire 5 ans  2e année  4e année  6e 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) :

Indicatif régional \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

#

Poste

Cellulaire :

Indicatif régional \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Téléphone (travail 2) :

Indicatif régional \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

#

Poste

Téléavertisseur :

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:                    | _____                    | _____                    | _____                    | <b>OU</b>                | 1 <sup>re</sup> 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 4-5 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

STATUT RÉGULIER

ESPACE RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'ADMINISTRATION

STATUT SPORADIQUE

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne autorisée

\_\_\_\_\_  
Date