Du Sommet - Service de garde

FICHE D'INSCRIPTION 2022-2023

Pour une nouvelle inscription, veuillez compléter les renseignements dans la partie de droite.

Détails du dossier de l'élève

Nouvelle inscription ou modifications à apporter au dossier

Identification

Élève :

Garde partagée : ☐ Oui ☐ Non ☐

Date de naissance :

Sexe : Féminin : ☐ Masculin : ☐

Fiche : Code permanent : Degré scolaire : ☐

École de scolarisation :

Dossier annuel

Autorisé à quitter seul : Oui ☐ Heure : _____ Oui ☐ Non ☐ Heure : _____

Détails des contacts au dossier de l'élève

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère :

Répondant : Oui ☐ Oui ☐ Non ☐

Adresse de la mère :

Résidence de l'élève : Oui ☐ Oui ☐ Non ☐

Numéro d'assurance sociale : ***(VOIR **NOTE ** OBLIGATOIRE POUR RELEVÉS FISCAUX)***

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire / Téléavertisseur : /

Adresse électronique :

Coordonnées du père

Nom et prénom du père :

Répondant : Oui ☐ Oui ☐ Non ☐

Adresse du père :

Résidence de l'élève : Oui ☐ Oui ☐ Non ☐

Numéro d'assurance sociale : ***(VOIR **NOTE ** OBLIGATOIRE POUR RELEVÉS FISCAUX)***

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire / Téléavertisseur : /

Adresse électronique :

Autre contact (autorité parentale autre que les parents)

Nom et prénom du contact :

Répondant : Oui ☐ Oui ☐ Non ☐ Lien de parenté : _____

Adresse du contact :

Résidence de l'élève : Oui ☐ Oui ☐ Non ☐

Numéro d'assurance sociale : ***(VOIR **NOTE ** OBLIGATOIRE POUR RELEVÉS FISCAUX)***

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire / Téléavertisseur : /

Adresse électronique :

Du Sommet - Service de garde

FICHE D'INSCRIPTION 2022-2023

Personnes autorisées à venir chercher l'élève

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél. maison	Tél. trav1	Tél. trav2	Cellulaire

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom, prénom et adresse	Contact	Priorité	Tél. maison	Tél. trav1	Tél. trav2	Cellulaire

Dossier médical

Numéro d'assurance maladie : _____

Date d'expiration du NAM : _____

Médecin : _____

Dossier médical

Description	Choc	Épipen	Liste des médicaments

Description	Liste des médicaments
_____	_____
Choc anaphylactique ☐	_____
Épipen ☐	_____

Notes dossier médical

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de fréquentation de votre enfant : ☐ Première journée de classe ou le : _____

Heure d' ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____ Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

☐ ***Fréquentera aux journées pédagogiques seulement***

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
AVANT-MIDI					
MIDI					
APRES-MIDI					

Veuillez cocher «TOUTES LES CASES» correspondant à une présence prévue de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au S.G.

Régulier : ☐ Sporadique : ☐

- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- J'autorise le personnel de l'école 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.)

X _____ _____

Signature de l'autorité parentale **Date**

********** ***N O T E*** **********

Les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.

Refus de fournir le NAS

«Je, soussigné, refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale - information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu - tel que demandé par la Commission scolaire.»

X _____ _____

Signature **Date**