

# Du Sommet - Service de garde

FICHE D'INSCRIPTION 2025-2026

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 :

Fiche : Code permanent :

### Dossier annuel

Autorisé à quitter seul :

Oui

Heure : \_\_\_\_\_

Oui  Non  Heure : \_\_\_\_\_

Féminin :  Masculin :

Degré scolaire : \_\_\_\_\_

École de scolarisation : \_\_\_\_\_

## 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 :

Téléphone (maison) :

(VOIR \*\*NOTE \*\* OBLIGATOIRE POUR RELEVÉS FISCAUX)

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 :

Téléphone (maison) :

(VOIR \*\*NOTE \*\* OBLIGATOIRE POUR RELEVÉS FISCAUX)

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 :

Téléphone (maison) :

(VOIR \*\*NOTE \*\* OBLIGATOIRE POUR RELEVÉS FISCAUX)

Téléphone (travail) :

Cellulaire / Téléavertisseur : /

Adresse électronique :

# Du Sommet - Service de garde

FICHE D'INSCRIPTION 2025-2026

## 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  Épiper  Liste des médicaments

Description  Choc anaphylactique  Épiper  Liste des médicaments

## 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

Réserve 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

\*\*\*\*\* NOTE \*\*\*\*\*

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 le centre de services scolaire.»

X

Signature

Date