

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 :

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 :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire / Téléavertisseur :

/

Adresse électronique :

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

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) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire / Téléavertisseur :

/

Adresse électronique :

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

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) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire / Téléavertisseur :

/

Adresse électronique :

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

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

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					

Veillez 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

***** **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