



# Fiche d'inscription

## Service de garde et de surveillance des dîneurs

### Guy-Drummond

2014-2015

#### Identification de l'enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Sexe : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Code permanent : \_\_\_\_\_  
No dossier : \_\_\_\_\_ Fiche : \_\_\_\_\_

Veillez identifier le service désiré pour l'année 2014-2015 :

- Service de surveillance des dîneurs  
 Service de garde (ce service inclut la période du dîner)  
 Aucun service pour 2014-2015

Veillez :

- Compléter la fiche;  
 Apporter les corrections;  
 Signer la fiche;  
 Retourner la fiche au service de garde ou de surveillance des dîneurs;

#### Identification des parents

Père	Mère	Tuteur légal
<b>Nom :</b> _____	<b>Nom :</b> _____	<b>Nom :</b> _____
<b>Prénom :</b> _____	<b>Prénom :</b> _____	<b>Prénom :</b> _____
<b>Numéro d'assurance sociale</b> <i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i> _____	<b>Numéro d'assurance sociale</b> <i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i> _____	<b>Numéro d'assurance sociale</b> <i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i> _____
<b>Adresse du père :</b> _____ _____	<b>Adresse de la mère :</b> _____ _____	<b>Adresse du tuteur :</b> _____ _____
Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? : <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/>	Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? : <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/>	Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? : <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/>
<b>Courriel :</b> _____	<b>Courriel :</b> _____	<b>Courriel :</b> _____
<b>Téléphone (maison) :</b> _____	<b>Téléphone (maison) :</b> _____	<b>Téléphone (maison) :</b> _____
<b>Téléphone (travail) :</b> _____	<b>Téléphone (travail) :</b> _____	<b>Téléphone (travail) :</b> _____
<b>Cellulaire :</b> _____	<b>Cellulaire :</b> _____	<b>Cellulaire :</b> _____
<b>Téléavertisseur :</b> _____	<b>Téléavertisseur :</b> _____	<b>Téléavertisseur :</b> _____

#### Autres contacts : autorisés à venir chercher l'enfant et à joindre en cas d'urgence

Nom et prénom :	Adresse :	Téléphone(s) :	Lien avec l'enfant :
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

#### Membre de la famille inscrit au service de garde ou au service de la surveillance des dîneurs

Veillez compléter le verso ==>



# Fiche d'inscription

## Service de garde et de surveillance des dîneurs

### Guy-Drummond

2014-2015

#### Dossier médical

Numéro d'assurance maladie	Date d'expiration	<b>Pour les cas où la santé de l'enfant nécessite un suivi médical, veuillez compléter l'information suivante:</b>			
		Nom / Adresse du médecin	Téléphone du médecin	Nom / Adresse de l'hôpital	Téléphone de l'hôpital
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<u>Choc</u>					
<u>Description</u>	<u>anaphylactique</u>	<u>Épipen</u>	<u>Liste des médicaments</u>	<u>Remarque</u>	
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

#### Notes ou modifications au dossier médical

#### Réservation de base (Fréquentation au service de garde ou de surveillance des dîneurs)

Date de début de la fréquentation	Heure d' ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde	Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde	À titre indicatif, est-ce que l'enfant sera présent aux journées pédagogiques? <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/> <b>À L'OCCASION</b> <input type="checkbox"/> <i>Un mode d'inscription indépendant suivra.</i>
<b>Est-ce que l'enfant est en garde partagée?</b>	OUI <input type="checkbox"/>	Est-ce que la fréquentation de l'enfant est différente selon la garde partagée ? <i>Si oui, un calendrier de la garde doit être remis</i> OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
	NON <input type="checkbox"/>	Désirez-vous recevoir un état de compte distinct (père et mère), dont la facturation sera calculée, selon les besoins de garde de chacun ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	

#### Veuillez cocher les périodes correspondantes à vos besoins de garde ou de surveillance :

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Avant les classes    07:00 à 09:15	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi    11:40 à 13:41	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après les classes    15:35 à 18:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Autorisez-vous l'enfant à quitter seul le service de garde?</b>	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/> À quelle heure ? <input type="text"/> Si oui, veuillez vous assurer d'une entente préalable avec le technicien ou la technicienne.	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>
--	--	-------------------------------------

- Je m'engage à prendre connaissance des règles de fonctionnement du service de garde et de surveillance des dîneurs et à les respecter;

- Je m'engage à payer les frais associés au service choisi;

- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date. Je m'engage à aviser le technicien ou la technicienne du service de garde ou la personne responsable de la surveillance des dîneurs de tout changement à la présente fiche, et ce dans les meilleurs délais;

- Je consens à ce que mon enfant participe à des activités extérieures à proximité de l'école (parc) et ce, en présence du personnel du service de garde ou de surveillance des dîneurs;

- J'autorise le personnel du service de garde et de surveillance des dîneurs 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.). Les frais de transport par ambulance, le cas échéant, seront entièrement à la charge des parents;

_____ Signature d'un des répondants	<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Autre	_____ Date
--	--	---------------

**\*\*\* Veuillez noter que les reçus fiscaux sont émis aux payeurs des frais \*\*\***

#### À l'usage du service de garde et de surveillance des dîneurs

Nom et prénom de l'enseignant (e) :	Groupe-repère	Groupe d'appartenance (SDG ou SSD)	Classe	<input type="checkbox"/> Dîneur <input type="checkbox"/> Sporadique <input type="checkbox"/> Régulier
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Confirmation du statut :
Inscription reçue par : _____				Date : _____