



FICHE D'INSCRIPTION  
2021-2022  
SERVICE DE GARDE DE L'ÉCOLE CHABOT  
PRÉSCOLAIRE

ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Prénom à l'état civil : \_\_\_\_\_

Sexe : F  M

Sexe à l'état civil : : F  M

Date de naissance : jour \_\_\_\_\_ mois \_\_\_\_\_ année \_\_\_\_\_

Mère  Père  Tuteur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone (rés.) : \_\_\_\_\_ (bur.) : \_\_\_\_\_ (cell.) : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_ (aux fins d'impôts)

Mère  Père  Tuteur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone

(rés.) : \_\_\_\_\_ (bur.) \_\_\_\_\_ (cell.) : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale : \_\_\_\_\_ (aux fins d'impôts)

**Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale.**

Information obligatoire selon la loi de l'impôt sur le revenu.

Signature : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

## RÉSERVATION DE BASE

Veillez indiquer pour chaque jour de la semaine et pour chaque période de la journée  
les plages de fréquentation prévues pour votre enfant :

PÉRIODES	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
7H00 à 8H22 ARRIVÉE AVEC LES PARENTS					
7H44 à 8H22 ARRIVÉE EN AUTOBUS					
DINER					
15H05 À 15H26 DÉPART EN AUTOBUS					
FIN DE JOURNÉE					

### FRÉQUENTATION :

Date du début de la fréquentation : \_\_\_\_\_

Je demande le statut de :  Régulier selon les conditions – 2 plages par jour – minimum 3 jours

(Places à contribution réduite)

Sporadique (midi seulement ou autre)

Ce tableau de fréquentation constitue votre CONTRAT DE SERVICE. Le contrat débute à la date que vous avez indiquée. Les frais de garde seront facturés selon les périodes réservées dans le tableau. Pour la réglementation complète, référez-vous au document intitulé « Règles de fonctionnement » que vous recevrez lors de la rencontre du préscolaire prévue au printemps.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'autorité parentale

\_\_\_\_\_  
Date

**PERSONNES AUTORISÉES**  
**À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT OU À CONTACTER EN CAS D'URGENCE.**  
**(AUTRE QUE LES PARENTS)**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Téléphone (rés.) : \_\_\_\_\_ (bureau) \_\_\_\_\_ (cellulaire) : \_\_\_\_\_

- Autorisé(e) à venir chercher mon enfant en tout temps
- Autorisé(e) à venir chercher mon enfant sur appel des parents seulement
- 

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Téléphone (rés.) : \_\_\_\_\_ (bureau) \_\_\_\_\_ (cellulaire) : \_\_\_\_\_

- Autorisé(e) à venir chercher mon enfant en tout temps
- Autorisé(e) à venir chercher mon enfant sur appel des parents seulement
- 

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Téléphone (rés.) : \_\_\_\_\_ (bureau) \_\_\_\_\_ (cellulaire) : \_\_\_\_\_

- Autorisé(e) à venir chercher mon enfant en tout temps
- Autorisé(e) à venir chercher mon enfant sur appel des parents seulement
- 

**SORTIES**

J'autorise mon enfant à participer aux sorties extérieures organisées par le service de garde de l'école Chabot.

\_\_\_\_\_  
Signature de l'autorité parentale

# DOSSIER MÉDICAL

SERVICE DE GARDE DE L'ÉCOLE CHABOT

NOM DE L'ENFANT : \_\_\_\_\_

## ALLERGIES:

Médicamenteuses : \_\_\_\_\_

Alimentaires : \_\_\_\_\_

Autres : \_\_\_\_\_

Épipen 0.15mg (junior) \_\_\_\_\_

Épipen 0.3 mg (adulte) \_\_\_\_\_

AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Médication :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom du médecin : \_\_\_\_\_

*Toute médication doit être prescrite, dans son contenant original (avec étiquette de prescription) et doit être administrée par l'éducateur. Un formulaire d'autorisation est requis. Pour les allergies avec auto-injecteur, une fiche urgence santé doit être remplie au secrétariat.*

### **Autorisation des parents :**

*J'autorise les autorités de l'école à diffuser à tout le personnel, pour des raisons de sécurité, les informations contenues sur cette fiche et, en cas d'urgence (accident ou maladie subite), à prendre les mesures nécessaires, à offrir les premiers soins et à veiller au transport de mon enfant jusqu'au lieu de traitement si cela s'avère nécessaire.*

*N.B. Si un transport en ambulance ou en taxi est requis, celui-ci sera effectué aux frais des parents.*

\_\_\_\_\_  
Signature de l'autorité parental