



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

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 7h44					
DINER					
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 parentale