

#### Instructions pour remplir ce formulaire

- 1 - Vérifiez les renseignements contenus dans ce document. Apportez, s'il y a lieu, les modifications nécessaires dans la partie de droite.
- 2 - N'oubliez pas de remplir entièrement la section Choix d'horaire et de réservation de base.
- 3 - Veuillez apposer votre signature ainsi que la date du jour à la fin du présent formulaire.

### Détails du dossier de l'élève

#### Informations actuellement au dossier de l'élève

##### Identification de l'élève

Nom et prénom de l'enfant :

Date de naissance :

Sexe :

Langue maternelle :

Langue parlée à la maison :

L'enfant vit-il en garde partagée?

Oui  Non

Payeur prévu :

Père  Mère

Code permanent :

Fiche :

Rang familial :

Autorisé à quitter seul :  Heure : \_\_\_\_\_

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

Autorisé aux sorties extérieures :

Oui  Non

Présent aux journées pédagogiques :

Oui  Non

#### Données scolaires (à remplir par la(ie) responsable du service de garde)

Niveau (à remplir en septembre): \_\_\_\_\_

Nom et prénom de l'enseignant (e) (à remplir en septembre): \_\_\_\_\_

### Personnes à joindre

#### Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère :

Adresse de la mère :

Numéro d'assurance sociale(\*) :

Téléphone à domicile:

Téléphone au travail:

Télécopieur :

Téléavertisseur :

Cellulaire :

Courriel :

La mère est-elle une répondante de l'enfant?

Oui  Non

L'adresse de la mère est-elle le lieu de résidence de l'enfant?

Oui  Non

(\*) Le numéro d'assurance sociale est obligatoire pour l'émission des relevés fiscaux (pour plus de renseignements, consultez la loi de l'impôt).

**Coordonnées du père**

Nom et prénom du père :

Adresse du père :

Numéro d'assurance sociale(\*) :

Téléphone à domicile :

Téléphone au travail :

Télécopieur :

Téléavertisseur :

Cellulaire :

Courriel :

Le père est-il un répondant de l'enfant?

Oui  Non

L'adresse du père est-elle le lieu de résidence de l'enfant?

Oui  Non

(\*) Le numéro d'assurance sociale est obligatoire pour l'émission des relevés fiscaux (pour plus de renseignements, consultez la loi de l'impôt).

**Tuteur**

Nom et prénom du contact :

Adresse du contact :

Numéro d'assurance sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur :

Téléavertisseur :

Cellulaire :

Courriel :

Le contact est-il un répondant de l'enfant?

Oui  Non

Lien de parenté :

L'adresse du contact est-elle le lieu de résidence de l'enfant?

Oui  Non

**Personnes autorisées à venir chercher l'élève**

| Nom, prénom et adresse | Contact | Tél.maison | Tél.trav1 | Tél.trav2 | Cellulaire |
|------------------------|---------|------------|-----------|-----------|------------|
|------------------------|---------|------------|-----------|-----------|------------|

**Autre membre de la famille inscrit au service de garde**

**Dossier médical et alimentaire**

Numéro d'assurance maladie :

Date d'expiration de la carte :

Nom de l'hôpital fréquenté habituellement :

Téléphone de l'hôpital :

Médecin traitant :

Téléphone du médecin:

**Informations médicales**

Caractéristiques médicales et alimentaires

Épipen

Liste des médicaments

Remarque

**Notes dossier médical****Personnes à joindre en cas d'urgence (à remplir manuellement)**

Nom, prénom, adresse, téléphone à domicile et autre téléphone

**Choix d'horaire et de réservation de base (doit être obligatoirement rempli par les parents)**

Date de début de la fréquentation au service de garde : \_\_\_\_\_

Heure d' ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : \_\_\_\_\_

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : \_\_\_\_\_

**Réservation de base pour l'année 2012-2013**

\*\*\* IMPORTANT : Le tableau ci-dessous doit être rempli en fonction de l'année 2012-2013. Vous devez cocher chacune des périodes de fréquentation.

| Périodes | Horaire       | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|----------|---------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| Matin    | 06:45 à 09:01 |       |       |          |       |          |
| Midi     | 11:24 à 12:48 |       |       |          |       |          |
| Soir     | 15:12 à 18:00 |       |       |          |       |          |

**Notes supplémentaires**

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- En cas d'urgence, je, sousigné-e, autorise le personnel du service de garde à administrer les premiers soins nécessaires et à prendre les dispositions relatives à la santé de mon enfant.

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

" 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 la Commission scolaire. "

\_\_\_\_\_  
Signature\_\_\_\_\_  
Date\_\_\_\_\_  
Signature\_\_\_\_\_  
Date**Cette section est réservée au Service de garde**

Prénom et nom de l'enseignant (e) : \_\_\_\_\_

Groupe-repère de l'élève : \_\_\_\_\_

Classe : \_\_\_\_\_

Numéro et nom de l'école : \_\_\_\_\_

**\*\*\* Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.**