

Instructions pour remplir ce formulaire

A.- Afin d'inscrire votre enfant au service de garde, s.v.p. remplir toutes les sections de la fiche d'inscription.

B.- IMPORTANT: apposer votre signature ainsi que la date du jour au verso du présent formulaire et le retourner au service de garde.

Identification de l'élève

Nom, prénom : _____ Date de naissance : _____ - _____ - _____
AAAA MM JJ

Sexe : F M

Degré : Préscolaire 4 ans 1re année 3e année 5e année

Préscolaire 5 ans 2e année 4e année 6e année

Autorisé(e) à quitter seul(e) : Oui Heure: _____ Non

Garde partagée : Oui Remplir le calendrier ci-joint.

Paiement des frais de garde effectué par : Parent 1 Parent 2 Tuteur Autre : _____

Parent 1

Nom et prénom du parent 1 : _____

Numéro d'assurance sociale* :

* Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale au Centre de services scolaire des Découvreurs (information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu).

Nom : _____ Signature : _____ Date : _____

Adresse du parent 1 : _____ Résidence de l'élève : Oui Non

Téléphone (résidence) : _____
Indicatif régional _____ Numéro de téléphone _____
Téléphone (travail 1) : _____ # _____ Cellulaire : _____
Indicatif régional _____ Numéro de téléphone _____ # Extension _____ Numéro de téléphone _____
Téléphone (travail 2) : _____ # _____ Téléavertisseur : _____
Indicatif régional _____ Numéro de téléphone _____ Extension _____ Indicatif régional _____ Numéro de téléphone _____

Parent 2

Nom et prénom du parent 2 : _____

Numéro d'assurance sociale* :

* Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale au Centre de services scolaire des Découvreurs (information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu).

Nom : _____ Signature : _____ Date : _____

Adresse du parent 2: même adresse que celle du parent 1 Résidence de l'élève : Oui Non

Téléphone (résidence) : _____
Indicatif régional _____ Numéro de téléphone _____
Téléphone (travail 1) : _____ # _____ Cellulaire : _____
Indicatif régional _____ Numéro de téléphone _____ # Extension _____ Numéro de cellulaire _____
Téléphone (travail 2) : _____ # _____ Téléavertisseur : _____
Indicatif régional _____ Numéro de téléphone _____ Extension _____ Indicatif régional _____ Numéro de téléavertisseur _____

INITIALES DU PARENT : _____

Autre que les parents - Coordonnées du tuteur ou d'un répondant

Nom et prénom : _____

Numéro d'assurance sociale* :

* Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale au Centre de services scolaire des Découvreurs (information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu).

Nom : _____ Signature : _____ Date : _____

Adresse du contact : _____ Résidence de l'élève : Oui Non

Téléphone (résidence) : _____

Téléphone (travail 1) : # Cellulaire :

Téléphone (travail 2) : # Extension Télavertisseur :

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant autres que les parents

Inscrire le nom, le prénom et le numéro de téléphone d'une personne autorisée à venir chercher l'enfant ainsi que le lien avec l'enfant (EX: Grand-père, grand-mère, oncle, tante, conjoint, conjointe, frère, soeur etc...)

Nom, tél: _____ Lien avec l'enfant: _____

Nom, tél: _____ Lien avec l'enfant: _____

Nom, tél: _____ Lien avec l'enfant: _____

Réservation des plages horaires de fréquentation au service de garde

IMPORTANT: Cocher chaque plage horaire où votre enfant sera présent.

Date effective de la réservation: _____	année	mois	jour	OU	1 ^{re} journée de classe <input type="checkbox"/>	
MON ENFANT FRÉQUENTERA :	HORAIRE FIXE (seulement)				HORAIRE VARIABLE (seulement)	
	L	M	M	J	V	
1. Le matin avant le début des cours :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ nombre minimum de jours
2. Dîner au secteur de l'autisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ nombre minimum de jours
3. Le mercredi de 13 h 03 à 15 h 03			<input type="checkbox"/>			_____ nombre minimum de jours
4. En fin de journée après les cours :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ nombre minimum de jours

J'ai pris connaissance des informations suivantes:

- Je peux modifier les plages horaires réservées en remplissant et en retournant, dans les délais prévus, le formulaire «Demande de modification de fréquentation» disponible au service de garde.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets.
- Je m'engage à respecter les règles inscrites dans le document «Information concernant les règles de fonctionnement».

Signature de l'autorité parentale _____

Date _____

STATUT RÉGULIER

ESPACE RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'ADMINISTRATION

STATUT SPORADIQUE

Signature de la personne autorisée _____

Date _____