



Service de Garde Médéric-Gravel

MÉDÉRIC-GRAVEL
FICHE D'INSCRIPTION
2017 - 2018

**** Vous devez compléter toutes les sections et signer à la fin du formulaire. ****

Détails du dossier de l'élève

Information actuellement au dossier de l'élève

Identification

Élève :

Garde partagée :

Oui Garde partagée papa :
Garde partagée maman :

Date de naissance :

Sexe :

Fiche :

Code permanent :

Dossier annuel

École que fréquentera votre enfant en septembre prochain

Payeur principal :

Autorisé à quitter seul :

Oui Heure : _____

Autorisé aux sorties extérieures :

Oui

Présent aux journées pédagogiques :

Oui

Modifications à apporter au dossier

Oui Non

Oui Non Heure : _____

Oui Non

Oui Non

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère :

Répondant :

Oui

Adresse de la mère :

Résidence de l'élève :

Oui

Numéro d'assurance social :

(Nécessaire pour les reçus d'impôt)

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

Oui Non

Oui Non

Déjà fourni

**Le numéro d'assurance sociale est une information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu.
Je refuse de le fournir**

Coordonnées du père

Nom et prénom du père :

Répondant :

Oui

Adresse du père :

Résidence de l'élève :

Oui

Numéro d'assurance sociale :

(Nécessaire pour les reçus d'impôt)

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

Oui Non

Oui Non

Déjà fourni

**Le numéro d'assurance sociale est une information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu.
Je refuse de le fournir**

Tuteur

Nom et prénom du contact :

Répondant :

Oui

Adresse du contact :

Résidence de l'élève :

Oui

Numéro d'assurance sociale :

(Nécessaire pour les reçus d'impôt)

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

Oui Non Lien de parenté : _____

Oui Non

Déjà fourni

**Le numéro d'assurance sociale est une information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu.
Je refuse de le fournir**



Service de Garde Médéric-Gravel

MÉDÉRIC-GRAVEL
FICHE D'INSCRIPTION
2017 - 2018

Personnes autorisées à venir chercher l'élève

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

Personnes à contacter en cas d'urgence

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

Membre de la famille inscrit au service de garde

Dossier médical

Numéro d'assurance maladie :

Date d'expiration du NAM :

Dossier médical

Description	Choc	Épipen	Liste des médicaments	Remarque
-------------	------	--------	-----------------------	----------

Notes du dossier médical

Réservation de base (Fréquentation au service de garde) (Section obligatoire)

Statut de fréquentation : Régulier Sporadique ***Si garde partagée joindre le calendrier***

Pour avoir le statut régulier votre enfant devra fréquenter le service de garde au moins 2 périodes par jour et ce minimum 3 jours par semaine. Sinon, il sera considéré sporadique.

***** Important : vous devez cocher chaque période où votre enfant sera présent.**

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin 07:00 à 08:00					
Période du diner 11:30 à 12:45					
Maternelle 12:45 à 15:25					
Soir 15:25 à 16:25					
Soir 16:25 à 16:55					
Soir 16:55 à 17:30					

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Repas 5,15\$					

Notes supplémentaires

Demande de prise et de diffusion de photographie et ou de l'image

AGISSANT EN QUALITÉ DE REPRÉSENTANT LÉGAL DE L'ENFANT, J'AUTORISE :

- La prise d'une ou plusieurs photographie(s) et ou de(s) image(s) (captation, fixation, enregistrement, numérisation) le représentant. OUI ___ NON ___
- La diffusion et la publication d'une ou plusieurs photographie(s) et ou de(s) image(s) le représentant. OUI ___ NON ___
- La commercialisation d'une ou plusieurs photographie(s) et ou de(s) image(s) le représentant. OUI ___ NON ___

Facture électronique

Je désire recevoir la facture des frais de service de garde par courriel : Oui ___ Non ___

- 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.
- J'autorise les responsables du service de garde 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.)

X _____
Signature de l'autorité parentale

Date

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