FICHE D'INSCRIPTION 2024-2025 - ☐ SERVICE DE GARDE ☐ DINEUR *(midi seulement)*

Centre de services scolaire des Portages-de-l'Outaouais
Québec

Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire

Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, s'il y a lieu, les modifications nécessaires dans la partie de droite. Pour une nouvelle inscription, veuillez compléter les renseignements dans la partie de droite du formulaire.

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: _____

Nom et prénom de l'élève: _____

Sexe : F ☐ M ☐

Code permanent : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____ (année/mois/jour)

Garde partagée : oui ☐ non ☐ **Si oui, M** _____**%** **P** _____**%**

Payeur principal : mère ☐ père ☐ **M** _____**%** **P** _____**%**

Autorisé à quitter seul : oui ☐ non ☐ Heure : _____

Autorisé aux sorties extérieures : oui ☐ non ☐

Présence aux journées pédagogiques : oui ☐ non ☐

Répondants

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : _____

Répondant : oui ☐ non ☐

Adresse de la mère : _____

Résidence de l'élève : oui ☐ non ☐

Numéro d'assurance sociale : - - Obligatoire pour relevés fiscaux

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

Je refuse de fournir mon NAS: ☐ initiales: _____

Téléphone (maison) : ( ) _____

Téléphone (travail) : ( ) _____

Télécopieur / Courriel : ( ) _____ _____

Téléavertisseur / Cellulaire : ( ) _____ ( ) _____

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : _____

Répondant : oui ☐ non ☐

Adresse du père : _____

Résidence de l'élève: oui ☐ non ☐

Numéro d'assurance sociale : - - Obligatoire pour relevés fiscaux

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

Je refuse de fournir mon NAS: ☐ initiales: _____

Téléphone (maison) : ( ) _____

Téléphone (travail) : ( ) _____

Télécopieur / Courriel : ( ) _____ _____

Téléavertisseur / Cellulaire : ( ) _____ ( ) _____

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____

Répondant : oui ☐ non ☐

Adresse du contact : _____

Résidence de l'élève : oui ☐ non ☐

Numéro d'assurance sociale : - - Obligatoire pour relevés fiscaux

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

Je refuse de fournir mon NAS: ☐ initiales: _____

Téléphone (maison) : ( ) _____

Téléphone (travail) : ( ) _____

Télécopieur / Courriel : ( ) _____ _____

Téléavertisseur / Cellulaire : ( ) _____ ( ) _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
		( )	( )	( )	( )
		( )	( )	( )	( )
		( )	( )	( )	( )
		( )	( )	( )	( )

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

_____

_____

_____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ *(Année - Mois - Jour)*

Heure d' ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Matin	07:00 à 07:50					
Midi	11:10 à 12:25					
Soir	14:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

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.

- 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.)

_____ _____

Signature de l'autorité parentale **Date**

Réservé au service de garde: **Régulier :** ☐ **Sporadique :** ☐