



SERVICE DE GARDE OU DÎNEUR

DOSSIER DE L'ÉLÈVE

GARDE PARTAGÉE

REMETTRE UN CALENDRIER

Nom de famille de l'élève : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ Sexe : M F

AUTRE MEMBRE DE LA FAMILLE INSCRIT :

au service de garde ou dîneur Nom de l'enfant : _____

dans une autre école de la CSP Nom de l'école : _____

COORDONNÉES DU PÈRE

COORDONNÉES DE LA MÈRE

Nom et prénom du père

Répondant : OUI NON

Nom et prénom de la mère

Répondant : OUI NON

Adresse

Résidence de l'élève : OUI NON

Adresse

Résidence de l'élève : OUI NON

Téléphone maison

Téléphone maison

Téléphone travail

Téléphone travail

Cellulaire

Cellulaire

Adresse Courriel

Adresse Courriel



Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures. (NAS obligatoire sur le coupon ci-joint, afin d'émettre les relevés fiscaux).

DOSSIER MÉDICAL

Numéro d'assurance maladie : _____ Date d'expiration : _____

Allergies : OUI NON Précisez : _____

Note dossier médical :

Personne à contacter en cas d'urgence (autres que les parents, spécifier le lien avec l'enfant)



NOM DE L'ENFANT :

RÉSERVATION DE BASE

SERVICE DE GARDE Tarif quotidien <input type="checkbox"/> <i>Au moins deux périodes par jour, trois jours par semaine</i>	DÎNEURS Tarif annuel <input type="checkbox"/> <i>3 à 5 midis/semaine</i>	SPORADIQUE / TSA <input type="checkbox"/>
---	--	--

Je prévois que mon enfant utilisera le transport

Date de début de fréquentation :

scolaire 5 jours par semaine :

AM PM

Périodes	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN <i>6h45 à 9h05</i>					
MIDI <i>11h35 à 13h05</i>					
SOIR <i>15h15 à 18h00</i>					

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

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ÉLÈVE

Nom	Lien	Téléphone 1	Téléphone 2
-----	------	-------------	-------------

- Tous les changements de renseignements durant l'année doivent être signalés au Service de garde le plus rapidement possible PAR ÉCRIT;*
- J'autorise les responsables du service de garde à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'urgence, appel aux urgences, etc...) en cas d'urgence (maladie soudaine, accident, etc...);*
- J'autorise les responsables du service de garde à photographier mon enfant afin de présenter les activités à l'école, sur le site web ou simplement pour garder de bons souvenirs des moments partagés ensemble OUI NON*
- J'autorise mon enfant à participer aux sorties (rues et parcs avoisinants) OUI NON*
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.*

Signature du parent

Date