



# Service de garde St-Octave

St-Octave

FICHE D'INSCRIPTION

2022-2023

## Instructions pour compléter ce formulaire

- A.- 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.
- B.- Indiquer l'école que fréquentera votre enfant en septembre prochain.
- C.- 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

Élève :

Garde partagée :

Oui

Date de naissance :

Sexe :

Rang familial :

Fiche :

Code permanent :

Groupe repère :

### Modifications à apporter au dossier

Oui  Non

#### Dossier annuel

École que fréquentera votre enfant en septembre prochain

Payeur principal :

Mère  Père

Autorisé à quitter seul :

Oui

Heure : \_\_\_\_\_

Oui  Non

Heure : \_\_\_\_\_

Autorisé aux sorties extérieures :

Oui

Oui  Non

Présent aux journées pédagogiques :

Oui

Oui  Non

## Détails des contacts au dossier de l'élève

### Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère :

Répondant :

Oui

Oui  Non

Adresse de la mère :

Résidence de l'élève :

Oui

Oui  Non

Numéro d'assurance sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur :

Téléavertisseur :

Cellulaire :

Courriel :

"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



# Service de garde St-Octave

St-Octave

FICHE D'INSCRIPTION

2022-2023

## Coordonnées du père

Nom et prénom du père :

Répondant : Oui

Oui  Non

Adresse du père :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Résidence de l'élève : Oui

Oui  Non

Numéro d'assurance sociale :

\_\_\_\_\_

Téléphone (maison) :

\_\_\_\_\_

Téléphone (travail) :

\_\_\_\_\_

Télécopieur :

\_\_\_\_\_

Téléavertisseur :

\_\_\_\_\_

Cellulaire :

\_\_\_\_\_

Courriel :

\_\_\_\_\_

"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

## Tuteur

Nom et prénom du contact :

Répondant : Oui

Oui  Non  Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Adresse du contact :

\_\_\_\_\_

Résidence de l'élève : Oui

Oui  Non

Numéro d'assurance sociale :

\_\_\_\_\_

Téléphone (maison) :

\_\_\_\_\_

Téléphone (travail) :

\_\_\_\_\_

Télécopieur :

\_\_\_\_\_

Téléavertisseur :

\_\_\_\_\_

Cellulaire :

\_\_\_\_\_

Courriel :

\_\_\_\_\_

## 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

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



# Service de garde St-Octave

St-Octave

FICHE D'INSCRIPTION

2022-2023

## Dossier médical

Nom de l'hôpital :

Téléphone de l'hôpital :

Médecin :

---

---

---

---

---

## Dossier médical

Description

Choc

Épipen

Liste des médicaments

Remarque

## Notes du dossier médical

## Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

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

Statut de fréquentation : ( Régulier ou Sporadique )

Statut de fréquentation déclaré au Ministère: ( Régulier ou Sporadique )

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

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

| Périodes                    | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|-----------------------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| MATIN 07:00 à 07:50         |       |       |          |       |          |
| MIDI 11:15 à 12:45          |       |       |          |       |          |
| APRES-MIDI MA 14:00 à 15:00 |       |       |          |       |          |
| SOIR 15:00 à 18:00          |       |       |          |       |          |

- 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.)

### 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**

SIGNATURE DE L'AUTORITÉ PARENTALE

DATE DU JOUR (JJ/MM/AA)