



# Fiche d'inscription

## Service de garde et de surveillance des dîneurs

### Des Découvreurs

2016-2017

#### Identification de l'enfant

Nom :	Date de naissance :
	Sexe :
Prénom :	Code permanent :
	No dossier :      Fiche :

Veuillez identifier le service désiré pour l'année 2016-2017 : <input type="checkbox"/> Service de surveillance des dîneurs <input type="checkbox"/> Service de garde (ce service inclut la période du dîner) <input type="checkbox"/> Aucun service pour 2016-2017	Veuillez : <input checked="" type="checkbox"/> Compléter la fiche; <input checked="" type="checkbox"/> Apporter les corrections; <input checked="" type="checkbox"/> Signer la fiche; <input checked="" type="checkbox"/> Retourner la fiche au service de garde ou de surveillance des dîneurs;
--	--

#### Identification des parents

Père	Mère	Tuteur légal
Nom :	Nom :	Nom :
Prénom :	Prénom :	Prénom :
<b>Numéro d'assurance sociale</b> <i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i>	<b>Numéro d'assurance sociale</b> <i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i>	<b>Numéro d'assurance sociale</b> <i>Cette donnée est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais</i>
Adresse du père :	Adresse de la mère :	Adresse du tuteur :
Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? : <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/>	Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? : <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/>	Est-ce que l'enfant réside à cette adresse? : <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/>
Courriel :	Courriel :	Courriel :
Téléphone (maison) :	Téléphone (maison) :	Téléphone (maison) :
Téléphone (travail) :	Téléphone (travail) :	Téléphone (travail) :
Cellulaire :	Cellulaire :	Cellulaire :
Téléavertisseur :	Téléavertisseur :	Téléavertisseur :

#### Autres contacts : autorisés à venir chercher l'enfant et à joindre en cas d'urgence

Nom et prénom :	Adresse :	Tél. maison	Tél. travail	Cellulaire	Lien avec l'enfant :

#### Membre de la famille inscrit au service de garde ou au service de la surveillance des dîneurs


#### Dossier médical

Numéro d'assurance maladie	Date d'expiration	<b>Pour les cas où la santé de l'enfant nécessite un suivi médical, veuillez compléter l'information suivante:</b>			
		Nom / Adresse du médecin	Téléphone du médecin	Nom / Adresse de l'hôpital	Téléphone de l'hôpital
Description	Choc anaphylactique	Épipen	Liste des médicaments	Remarque	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

#### Notes ou modifications au dossier médical


**Veuillez compléter le verso ==>**



# Fiche d'inscription

## Service de garde et de surveillance des dîneurs

### Des Découvreurs

2016-2017

Fiche: \_\_\_\_\_

#### Réservation de base (Fréquentation au service de garde ou de surveillance des dîneurs)

Date de début de la fréquentation <input style="width: 90%;" type="text"/>	Heure d' ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde <input style="width: 90%;" type="text"/>	Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde <input style="width: 90%;" type="text"/>	À titre indicatif, est-ce que l'enfant sera présent aux journées pédagogiques? <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/> <i>Un mode d'inscription indépendant suivra.</i>
<b>Est-ce que l'enfant est en garde partagée?</b>	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/>	Est-ce que la fréquentation de l'enfant est différente selon la garde partagée ? <i>Si oui, un calendrier de la garde doit être remis</i> <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/>	
	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>	Désirez-vous recevoir un état de compte distinct (père et mère), dont la facturation sera calculée, selon les besoins de garde de chacun ? <b>OUI</b> <input type="checkbox"/> <b>NON</b> <input type="checkbox"/>	

#### Veillez cocher les périodes correspondantes à vos besoins de garde ou de surveillance :

**\*\* L'élève inscrit au service de garde matin et soir, 5 jours par semaine, n'a pas droit au transport scolaire.**

Périodes		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Avant les classes	07:00 à 08:40	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi	12:17 à 13:32	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après les classes	15:59 à 18:00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Autorisez-vous l'enfant à quitter seul le service de garde?</b>	<b>OUI</b> <input type="checkbox"/> À quelle heure ? <input style="width: 50%;" type="text"/>	Si oui, veuillez vous assurer d'une entente préalable avec le technicien ou la technicienne.	<b>NON</b> <input type="checkbox"/>
--	---	--	-------------------------------------

#### Transport

<b>Votre enfant a-t-il droit au service du transport scolaire ?</b> <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Si oui, veuillez cocher les périodes correspondantes à vos besoins pour le service du transport scolaire :	AM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Je m'engage à prendre connaissance des règles de fonctionnement du service de garde et de surveillance des dîneurs et à les respecter;
- Je m'engage à payer les frais associés au service choisi;
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date. Je m'engage à aviser le technicien ou la technicienne du service de garde ou la personne responsable de la surveillance des dîneurs de tout changement à la présente fiche, et ce dans les meilleurs délais;
- Je consens à ce que mon enfant participe à des activités extérieures à proximité de l'école (parc) et ce, en présence du personnel du service de garde ou de surveillance des dîneurs;
- J'autorise le personnel du service de garde et de surveillance des dîneurs 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.). Les frais de transport par ambulance, le cas échéant, seront entièrement à la charge des parents;

\_\_\_\_\_  
Signature d'un des répondants

Père  Mère  Autre

\_\_\_\_\_  
Date

**\*\*\* Veuillez noter que les reçus fiscaux sont émis aux payeurs des frais \*\*\***

#### À l'usage du service de garde et de surveillance des dîneurs

Nom et prénom de l'enseignant (e) :	Groupe-repère	Groupe d'appartenance (SDG ou SSD)	Classe	
<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	

Confirmation du statut :  Dîneur  
 Sporadique  
 Régulier

Inscription reçue par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_