



C.S. des Portages-de-l'Outaouais
225, rue Saint-Rédempteur
Gatineau (Québec) J8X 2T3

**SERVICE DE GARDE
FICHE D'INSCRIPTION
2019-2020**

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:

Fiche :

Code permanent :

Date de naissance :

Sexe :

Garde partagée :

Paveur principal :

Autorisé à quitter seul :

Heure _____

Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui

Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère :

Répondant : Oui

Adresse de la mère :

Résidence de l'élève : Oui

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

Adresse du père :

Résidence de l'élève: Oui

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

Adresse du contact :

Résidence de l'élève : Oui

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 07:55					
Diner	11:35 à 12:50					
Soir	15:05 à 18:00					

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

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique :

- 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.)

2019-01-17

Signature de l'autorité parentale

Date