



## Fiche d'inscription service de garde ou surveillance du midi 2024-2025

SECTION RÉSERVÉE À L'ÉCOLE	
Nom et # de l'école	# fiche

IDENTIFICATION DE L'ENFANT	
Nom :	Date de naissance :
Prénom :	Degré :
Autres prénoms (s'il y a lieu) :	# Fiche :
Sexe :    Féminin    Masculin    Non-binaire	Code permanent (si connu) :

### IDENTIFICATION DES RÉPONDANTS

Répondants :	Les deux parents	Parent 1	Parent 2	Tuteur
	<b>Parent 1</b>	<b>Parent 2</b>	<b>Tuteur légal</b>	
	Père    Mère	Père    Mère	Féminin	Masculin
	Autre _____	Autre _____	Autre _____	
Nom				
Prénom				
Numéro d'assurance sociale*				
Téléphone domicile				
Cellulaire				
Autre téléphone				
Courriel				

\*Le numéro d'assurance sociale est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais de garde

### AUTRES CONTACTS : PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT ET/OU CONTACT D'URGENCE

Nom et prénom :	Nom et prénom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Cellulaire :	Cellulaire :
Nom et prénom :	Nom et prénom :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Téléphone domicile :	Téléphone domicile :
Cellulaire :	Cellulaire :

### MEMBRES DE LA FAMILLE INSCRITS AU SERVICE DE GARDE

Nom, Prénom : .....	Nom, Prénom : .....
Nom, Prénom : .....	Nom, Prénom : .....

### DOSSIER MÉDICAL

Est-ce que votre enfant souffre d'allergie?	Oui    Non
Si oui, précisez : .....	
.....	
Est-ce que votre enfant requiert l'utilisation d'un Épipen en cas de réaction allergique?	Oui    Non

**BESOIN POUR L'ANNÉE 2024-2025****Garde partagée**

Est-ce que l'enfant est en garde partagé?    Oui\*    Non

Si oui, précisez la division de la facturation

Pourcentage    \_\_\_\_\_%    \_\_\_\_\_%    ou    selon le calendrier de garde  
                                **Parent 1**                  **Parent 2**

\*Peu importe le type de facturation, un calendrier de garde doit être soumis au technicien ou à la technicienne.

**Fréquentation demandée**

Veuillez indiquer votre besoin pour l'année 2024-2025

Surveillance du midi seulement    Journée pédagogiques seulement    Aucun service

Service de garde, veuillez compléter le tableau de fréquentation

Date de début de fréquentation : \_\_\_\_\_

Mon horaire de travail est rotatif (ex. infirmière, pompier, etc.). Je m'engage à fournir le calendrier de mes besoins au service de garde dès que possible.

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Midi					
Soir					

**INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES****CONFIRMATION ET SIGNATURE**

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare, qu'en date de la signature, les renseignements sur cette fiche sont exacts et complets.

Les factures sont disponibles pour téléchargement sur le Mozaik portail de votre enfant.  
Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs de factures.

Conformément à la **Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels**, le Centre de service scolaire des Grandes-Seigneuries et le ministère de l'Éducation peuvent communiquer et s'échanger tous les renseignements qu'ils détiennent relativement à l'enfant, et ce, aux fins de leur mission respective.

J'inscris mon enfant au service de garde ou à la surveillance du midi pour l'année 2024-2025.

-----  
**Signature du parent ou du tuteur**

-----  
**Date**