

# Service de garde Des Trois-Saisons

Des Trois Saisons

FICHE D'INSCRIPTION 2024-2025

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.

## Détails du dossier de l'élève

## Nouvelle inscription ou modifications à apporter au dossier

### Identification

Élève :

Garde partagée :

Oui  Non

Date de naissance :

Sexe :

Féminin :  Masculin :

Fiche : Code permanent :

Degré scolaire :

### Dossier annuel

Autorisé à quitter seul :

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

Oui  Non  Heure : \_\_\_\_\_

## 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 : Veuillez inscrire le NAS

(VOIR \*\*NOTE \*\* OBLIGATOIRE POUR RELEVÉS FISCAUX)

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire / Téléavertisseur :

Adresse électronique :

### 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 : Veuillez inscrire le NAS

(VOIR \*\*NOTE \*\* OBLIGATOIRE POUR RELEVÉS FISCAUX)

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire / Téléavertisseur :

Adresse électronique :

### Autre contact (autorité parentale autre que les parents)

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 : Veuillez inscrire le NAS

(VOIR \*\*NOTE \*\* OBLIGATOIRE POUR RELEVÉS FISCAUX)

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire / Téléavertisseur :

Adresse électronique :

# Service de garde Des Trois-Saisons

Des Trois Saisons

FICHE D'INSCRIPTION 2024-2025

## 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

## Dossier médical

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_  
Date d'expiration du NAM : \_\_\_\_\_

Médecin : \_\_\_\_\_

### Dossier médical

Description      Choc      Épipen      Liste des médicaments                  \_\_\_\_\_

Description      Choc anaphylactique      Épipen      \_\_\_\_\_