

# 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 :

École de scolarisation :

### 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

Liste des médicaments

Choc anaphylactique

Épipen

☐☐

## Notes dossier médical

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

Date de début de fréquentation de votre enfant :

☐

Première journée de classe ou le :

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde :

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde :

☐

Fréquentera aux journées pédagogiques seulement

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
AVANT-MIDI					
MIDI					
APRES-MIDI					

*Veillez cocher «TOUTES LES CASES» correspondant à une présence prévue de votre enfant au service de garde.*

## Notes supplémentaires

Régulier ou Sporadique

Régulier :

☐

Sporadique :

☐

- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.

- J'autorise le personnel de l'école 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.)

X

Signature de l'autorité parentale

Date

\*\*\*\*\* NOTE \*\*\*\*\*

Les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.

## Refus de fournir le NAS

«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 le centre de services scolaire.»

X

Signature

Date