



Dossier de l'élève

En 2018-2019 mon enfant fréquentera l'école:

SDG

Dîneur

Nom et prénom de l'élève : _____

Garde partagée :

Date de naissance : _____

Oui Un calendrier de garde doit nous être transmis

Sexe : M F Code permanent : _____

Non

Fiche : _____ Numéro de dossier : _____

**** Autorisé à quitter seul:** OUI Heure: _____

** Jours: L M M J V NON

Autre membre de la famille inscrit: _____ au service de garde OUI NON
ou dans une autre école de la CSP OUI NON Si oui laquelle: _____

Coordonnées du parent 1

Coordonnées du parent 2

Nom et prénom du parent _____

Nom et prénom du parent _____

Répondant : Père Mère Tuteur

Répondant : Père Mère Tuteur

Adresse : _____

Adresse : _____

Résidence de l'élève Oui Non

Résidence de l'élève Oui Non

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (travail) : _____

Téléphone (travail) : _____

Cellulaire : _____

Cellulaire : _____

Adresse courriel : _____

Adresse courriel : _____

(sera utilisée pour les communications et la facturation)

(sera utilisée pour les communications et la facturation)

Personnes autorisées à venir chercher l'élève (ou à contacter en cas d'urgence)

IMPORTANT: - Nom - Numéro Téléphone

Nom, prénom et ville	Lien	Tél.maison	Tél.travail	Cellulaire
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Dossier médical

Numéro d'assurance maladie : _____ Date d'expiration du NAM : _____

ALLERGIES: _____

Description	Choc	Épipen	Liste des médicaments	Remarque
Notes dossier médical				
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Notes dossier médical



Réservation de base

Statut de fréquentation
pour 2018-2019:

SERVICE DE GARDE

Régulier 3 à 5 jours

OU

Sporadique

**Date du début de fréquentation _____

(au moins deux périodes par jour)

(Année - Mois - Jour)

**Heure d'arrivée approximative au service de garde : _____

**Heure du départ approximatif du service de garde : _____

DÎNEURS (présent le midi seulement)

Tarif annuel (3 à 5 jours/sem)

OU

Occasionnel (tarif à la journée)

***** Important : vous devez cocher chaque période où votre enfant sera présent.**

Périodes		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Période du matin	06:45 à 08:30					
Période du dîner	11:55 à 13:00					
Période du soir	15:35 à 18:00					

Horaire variable

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde/service aux dîneurs et je m'engage à les respecter;
- Tous les changements de renseignements durant l'année doivent être signalés au Service de garde le plus rapidement possible **PAR ÉCRIT**;
- J'autorise les responsables du service de garde à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence;
- J'autorise les membres du personnel du service de garde à photographier mon enfant afin de présenter les créations à l'école, sur le site web de l'école ou simplement pour garder de bons souvenirs des moments partagés ensemble
OUI NON
- J'autorise mon enfant à participer aux sorties extérieures (parc avoisinant, crèmerie, etc).
OUI NON
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.

Signature de l'autorité parentale

Date

**Veillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
(Numéro d'assurance sociale obligatoire afin d'émettre les relevés fiscaux)**