

# Fiche d'inscription

Service de garde École de Monnoir  
450-725-2003 poste 3899

Les Nains de jardin malins

2022-  
2023

## Dossier de l'élève

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Payeur principal \_\_\_\_\_

L'enfant demeure avec :  mère et père  mère  père  garde partagée

## Contacts

**Parent 1 :** Répondant

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tel. Maison : \_\_\_\_\_ Tel. Cell. : \_\_\_\_\_

Tél. Travail : \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance sociale\*: \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale,  
information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu.  
Signature \_\_\_\_\_

**Parent 2 :** Répondant

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Tel. Maison : \_\_\_\_\_ Tel. Cell. : \_\_\_\_\_

Tél. Travail : \_\_\_\_\_ numéro d'assurance sociale\*: \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale,  
information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu.  
Signature \_\_\_\_\_

## Personnes à joindre en cas d'urgence (autre que les parents)

Nom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

## Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autre que les parents)

Nom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_

Réservation de base

Date de début :

Régulier (minimum 2 périodes/ jr, 3 jrs/sem.)  Sporadique

Heure d'arrivée PRÉVUE : \_\_\_\_\_ Heure de départ PRÉVUE :

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Midi					
Soir					

Je désire que mon enfant fasse ses devoirs au service de garde :

Oui  Non  Au choix de mon enfant

Dossier médical

Groupe sanguin:

Numéro d'assurance-maladie : \_\_\_\_\_ Date exp. : \_\_\_\_\_

Nom du médecin : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Allergies ou condition particulières : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Médicaments en rapport avec les allergies ou autres : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.  
- J'autorise le personnel 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.)  
- Je soussigné(e), atteste avoir pris connaissance des règles de fonctionnement 2021-2022 du Service de garde (disponible sur le site internet de l'école de Monnoir). Je m'engage à respecter les règles et les délais, sans quoi, mon enfant pourrait être refusé au service de garde.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Date

\* Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures