



Les Frimousses

École NDLI

FICHE D'INSCRIPTION

2026-2027

Instructions

- A.- 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 du formulaire.
- B.- Indiquer l'école que fréquentera votre enfant en septembre prochain.
- C.- Veuillez apposer votre signature ainsi que la date du jour à la fin du présent formulaire.

Détails du dossier de l'élève

Information actuellement au dossier de l'élève

Identification

Élève :

Garde partagée :

Date de naissance :

Sexe :

Fiche :

Code permanent :

Classe :

Ordre d'enseignement :

Modifications à apporter au dossier

Oui Non

Dossier annuel

École que fréquentera votre enfant en septembre prochain

Payeur principal :

Autorisé à quitter seul : Oui Heure : _____

Oui Non Heure : _____

Autorisé aux sorties extérieures : Oui

Oui Non

Présent aux journées pédagogiques : Oui

Oui Non

Détails des contacts au dossier de l'élève

Coordonnées

Nom et prénom :

Répondant : Oui

Oui Non

Adresse :

Résidence de l'élève : Oui

Oui Non

Numéro d'assurance sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur :

Téléavertisseur :

Cellulaire :

Courriel :



Les Frimousses

École NDLI
FICHE D'INSCRIPTION
2026-2027

Coordonnées

Nom et prénom :

Répondant : Oui

Oui Non

Adresse :

Résidence de l'élève : Oui

Oui Non

Numéro d'assurance sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur :

Téléavertisseur :

Cellulaire :

Courriel :

Coordonnées

Nom et prénom :

Répondant : Oui

Oui Non Lien de parenté : _____

Adresse :

Résidence de l'élève : Oui

Oui Non

Numéro d'assurance sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur :

Téléavertisseur :

Cellulaire :

Courriel :

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
------------------------	---------	----------	------------	-----------	-----------	------------

Membre de la famille inscrit au service de garde



Les Frimousses

École NDLI
FICHE D'INSCRIPTION
2026-2027

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Dossier médical

Description

Choc

Épipen

Liste des médicaments

Remarque

Notes du dossier médical

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Statut de fréquentation : _____ (Régulier ou Sporadique)

Heure d' ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____ Heure de DÉPART PRÉVUE : _____

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

Périodes		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	06:30 à 07:35					
Midi	11:49 à 12:57					
Soir	15:15 à 17:45					

Messages

Bonjour,

SVP veuillez REMPLIR ce document et le retourner pour le 2 avril.

* Il est important d'inscrire le numéro assurance sociale du PAYEUR.

* La SIGNATURE est OBLGATOIRE (dernière page)

Merci

Anick Maynard/technicienne



Les Frimousses

École NDLI
FICHE D'INSCRIPTION
2026-2027

Notes supplémentaires

Je déclare que les renseignements fournis sont exacts et complets et j'autorise le personnel de l'école à prendre les mesures nécessaires pour assurer les soins requis à mon enfant en situation d'urgence (maladie, accident, transport à l'urgence, consultation médicale, etc.).

Je confirme avoir pris connaissance des règles de fonctionnement du service de garde, disponibles sur le site de l'école, et je m'engage à les respecter, à informer le service par écrit de tout changement à l'inscription, à inscrire mon enfant aux journées pédagogiques selon les modalités prévues, à aviser le service s'il doit quitter seul à une heure précise et je comprends qu'il ne pourra pas utiliser le transport scolaire lorsqu'il est inscrit au service de garde.

"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."

Signature

Date

Signature

Date

Cette section est réservée au Service de garde

Prénom et nom de l'enseignant (e) : _____

Groupe-repère de l'élève : _____

Numéro et nom de l'école : _____

Signature de l'autorité parentale

Date

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