

Fiche d'inscription au service de garde 2023-2024

Détails du dossier de l'élève

Degré scolaire en septembre 23-24 :

| | | | |
|----------------------|---|---|------------------------------|
| Prénom de l'enfant : | | Frère ou sœur inscrit au SDG en sept. 2023 Nom et niveau scolaire. | |
| Nom : | | _____ | |
| _____ | | _____ | |
| _____ | | _____ | |
| Sexe : | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | Date de naissance : (aaaa-mm-jj) | <input type="text"/> |
| Garde partagée : | | <input type="checkbox"/> Oui | <input type="checkbox"/> Non |

Garde partagée : Vous devez cocher l'un des choix :

- Mon enfant est en garde partagée les frais sont acquités par un seul payeur (nom du payeur): _____
- Facturation selon le calendrier de garde (lundi au vendredi) (*un calendrier scolaire vous sera envoyé pour compléter les semaines*)
- Facturation à pourcentage : Veuillez inscrire le pourcentage : Parent #1: _____ Parent #2: _____

Détails des contacts au dossier de l'élève

| Nom du Parent #1 | * | Nom du Parent #2 | * |
|---------------------|--|---------------------|--|
| Téléphone (maison) | | Téléphone (maison) | |
| Téléphone (travail) | | Téléphone (travail) | |
| Cellulaire | | Cellulaire | |
| Adresse | # Rue : Ville : Code postal : | Adresse | # Rue : Ville : Code postal : |
| # assurance social | | # assurance social | |

Cocher si vous refusez d'inscrire votre numéro d'assurance sociale (impôts).
Information obligatoire selon la loi de l'impôt sur le revenu et tel que demandé par le Centre des services.

Signature si refus : (parent #1) _____ (parent #2) _____

Dossier médical

| | | |
|--|--|---------------------|
| # assurance maladie | | Expiration : |
| Conditions particulières: médication, allergie... | | Épipen : Pompe : |

Inscrire votre courriel pour recevoir votre facturation et les inscriptions aux pédagogiques :

Parent #1 _____

Parent #2 _____

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant (autre que père et mère)

| Nom de la personne | Lien | Téléphone |
|--------------------|------|-----------|
| | | |
| | | |
| | | |

| Périodes: | AM | Dîner | PM |
|-----------|-------------|---------------------------|---|
| | 6h30 à 7h55 | 11h45-13h05 Ratio 1/20 | Préscolaire : 14h32 à 18h00 Primaire : 15H05 à 18h00 |

Fréquentation

Veillez cocher le statut 

| | | | | |
|-------------------|--------------------------|--------------------------------------|--|---------------|
| STATUT RÉGULIER | <input type="checkbox"/> | Subventionné par le gouvernement | 8,95\$/jour : Vous devez utiliser 2 périodes par jour à raison de 3 jours fixes ou plus par semaine. | |
| STATUT SPORADIQUE | <input type="checkbox"/> | Non subventionné par le gouvernement | 4.25\$ AM 3.75\$ le midi | PM 8,75 \$ |

Inscrire dans les cases : **S** : SDG / **A** : pour autobus

| Périodes | Lundi | Mardi | Merc. | Jeudi | Vend. | Heure d'arrivée prévue : | Heure de départ prévue : |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------------------|--------------------------|
| AM | | | | | | | |
| Dîner | | | | | | | |
| PM | | | | | | | |

Pour votre information

- ❖ Entre le 1^{er} jour d'école et le 2 septembre aucun changement d'horaire n'est accepté.
- ❖ Les journées de fréquentation sont fixes et non interchangeables.
- ❖ Les journées fériées ne sont pas payables.
- ❖ Un état de compte vous sera envoyé, par courriel, toutes les deux semaines.
- ❖ Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.

- J'autorise les responsables du SDG à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant : transport à l'urgence, appel au médecin, etc. en cas d'urgence.

Signature du parent : _____ Date : _____