Service de garde École Pointe-Olivier

FICHE D'INSCRIPTION

2022-2023

Indentification de l'élève

Nom et **prénom** de l'élève : _____ **Garde partagée** : oui ☐ non ☐

Date de naissance : _____ **Sexe** : F ☐ M ☐

Degré scolaire 21-22 : _____ **Calendrier de garde partagée** oui ☐ non ☐

Identification des contacts de l'élève

Parent 1 Répondant ☐

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

_____

_____

Résidence de l'élève : oui ☐

Numéro d'assurance sociale : _____

(**Obligatoire pour reçu d'impôt ou écrire refus)**

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

Téléphone

Domicile : _____

Travail : _____

Cellulaire : _____

Courriel : _____

Parent 2 Répondant ☐

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

_____

_____

Résidence de l'élève : oui ☐

Numéro d'assurance sociale : _____

(Obligatoire pour reçu d'impôt ou écrire refus)

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

Téléphone

Domicile : _____

Travail : _____

Cellulaire : _____

Courriel : _____

Personnes à contacter en cas d'urgence (**autres que les parents ou tuteur légal**)

Nom et prénom : _____ Lien avec l'élève : _____

Téléphone : _____ _____

Nom et prénom : _____ Lien avec l'élève : _____

Téléphone : _____ _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève (**autres que celles mentionnées ci-haut)-**

_____

_____

_____

Verso

Service de garde École Pointe-Olivier

FICHE D'INSCRIPTION

2022-2023

Dossier médical

Numéro d'assurance-maladie : _____ **Date d'expiration** : _____

Notes au dossier médical (allergies, maladie, médication, etc.) :

_____

Réservation de base

Veuillez nous indiquer les **heures d'arrivée et de départ approximatives** de votre enfant.

Arrivée : _____ **Départ** : _____

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

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
ARRIVÉE **6h45 – 7h55**					
Dîner **11h45– 13h05**					
DÉPART **14h55 – 18h**					

Notes supplémentaires

_____

_____

- J'ai pris connaissance des règles de fonctionnement du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- J'autorise les responsables 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.) à mes frais.
- **Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.**

"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 la Commission scolaire."

_____ _____

Signature Date Signature Date

_____ _____

Signature de l'autorité parentale **Date**