

# La Bougeotte

J. Amédée Bélanger  
FICHE D'INSCRIPTION  
2024-2025

## 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 :

Rang familial :

Fiche :

Code permanent :

### 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 : \_\_\_\_\_

Autorisé aux sorties extérieures : Oui ☐

Présent aux journées pédagogiques : Oui ☐

Oui ☐ Non ☐ Heure : \_\_\_\_\_

Oui ☐ Non ☐

Oui ☐ Non ☐

## Détails des contacts au dossier de l'élève

### Coordonnées

Nom et prénom :

Répondant : Oui ☐

Adresse :

Résidence de l'élève : Oui ☐

Numéro d'assurance sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur :

Téléavertisseur :

Cellulaire :

Courriel :

Oui ☐ Non ☐

Oui ☐ Non ☐

# La Bougeotte

J. Amédée Bélanger  
FICHE D'INSCRIPTION  
2024-2025

## Coordonnées

Nom et prénom :		
Répondant :	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Adresse :		
Résidence de l'élève :	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Numéro d'assurance sociale :		
Téléphone (maison) :		
Téléphone (travail) :		
Télécopieur :		
Téléavertisseur :		
Cellulaire :		
Courriel :		

## Coordonnées

Nom et prénom :		
Répondant :	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> Lien de parenté : _____
Adresse :		
Résidence de l'élève :	Oui <input type="checkbox"/>	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
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


# La Bougeotte

J. Amédée Bélanger  
FICHE D'INSCRIPTION  
2024-2025

## Dossier médical

Numéro d'assurance maladie :

Date d'expiration du NAM :

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	06:45 à 07:55					
Midi	11:45 à 13:05					
Soir	15:05 à 18:15					

## Notes supplémentaires

- J'ai pris connaissance des règlements 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.)

"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 :

Classe :

Numéro et nom de l'école :

Signature de l'autorité parentale

Date

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

