

# La Bougeotte

École J. Amédée Bélanger

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

#### 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

École J. Amédée Bélanger

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

## Dossier médical

Nom de l'hôpital :

Téléphone de l'hôpital :

Médecin :

### Dossier médical

Description

Choc

Épipen

Liste des médicaments

Remarque

# La Bougeotte

École J. Amédée Bélanger

FICHE D'INSCRIPTION

2026-2027

## 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 18:00 |       |       |          |       |          |

## 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.

