####

#### Service de garde de Richelieu

FORMULAIRE D`INSCRIPTION 2024-2025

**Identification de l`enfant**

Nom \_ \_\_\_\_\_\_\_ Prénom \_ \_\_ Degré en sept. 2024 :\_\_\_\_

 Date de naissance: \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_

 année mois jour

Nom du frère et ou de la sœur :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_ Degré : \_\_\_\_\_

**Identification des parents**

**Mère**: Nom:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ville \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_\_\_

 Tél. maison: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulaire: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Employeur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. travail : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro d’assurance sociale   de la mère pour les reçus fiscaux: \_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_

**Père**: Nom:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Ville \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Tél. maison: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulaire: \_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Employeur: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tel. travail : \_\_\_\_\_\_\_\_

Numéro d’assurance sociale du père pour les reçus fiscaux: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Refus de fournir NAS : \_\_\_\_\_ Avez-vous une garde partagée? : \_\_\_\_\_

**Personnes à contacter en cas d`urgence et disponibles rapidement pour l`enfant.**

1- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lien: \_\_\_\_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Lien: \_\_\_\_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prévenir le SDG si vous autorisez une autre personne à venir chercher votre enfant.

**Santé**

Votre enfant a-t-il des allergies, intolérances à la nourriture, aux médicaments ou autres?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prend-il un médicament de façon régulière? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nom du médicament: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fréquence: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autres problèmes de santé ou particularités:

:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Je suis d’accord pour que mon enfant soit à la période de devoir-leçon

du lundi au jeudi de 16h35 à 17h15 : \_\_\_

Indiquer les périodes de présence de votre enfant au service de garde ainsi que les heures approximatives d’arrivée et de départ.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| H O R A I R E | LUNDI | MARDI | MERCREDI | JEUDI | VENDREDI |
| Matinde 6h45 à 7h50 |   |   |   |   |   |
| Midi | X | X | X | X | X |
| Après- midi14h50 à 18:00 |   |   |   |   |   |

Votre enfant est-il voyagé par autobus? : \_\_\_\_ Matin: \_\_\_\_ Après la classe: \_\_\_

 Est-ce que votre enfant sera marcheur à l’occasion? PRÉCISER : \_\_\_\_\_ ou jamais : \_\_\_

Je sous signé(e) atteste, par la présente, avoir reçu un exemplaire des règlements du service de garde de Richelieu et en avoir pris connaissance. Ainsi, je m`engage à les respecter et, dans le cas contraire, je comprends que le service de garde pourrait refuser de recevoir mon enfant. J`accepte de plus de transiger directement avec la personne responsable du service de garde pour toutes questions de gestions administratives et financières en lien avec le service de garde de l`école.

J’autorise le service de garde à prendre les dispositions nécessaires relatives à la santé et la sécurité de mon enfant (transport à l’urgence aux frais des parents).

J’autorise mon enfant à prendre part à de petites randonnées pédestres dans les alentours de l’école.

**Signatures**

Nom et prénom du parent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_ père \_\_\_ mère \_\_\_ parent \_\_\_ tuteur

Nom et prénom de l’autre parent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Lien de parenté : \_\_\_ père \_\_\_ mère \_\_\_ parent \_\_\_ tuteur

Première journée de garde: - 09 - 2024

 jour mois année