

Service de garde
Les amis de la montagne
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025



Identification de l'élève

Nom et prénom de l'élève : _____ Sexe : F M

Date de naissance : _____ Degré scolaire : _____

Garde partagée : oui non si oui, veuillez remplir le calendrier de garde partagée svp !

Conditions particulières ou allergies : _____

Payeur principal : _____ (relevés fiscaux émis au nom du parent payeur)

Identification des contacts de l'élève

Parent 1 Répondant

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Résidence de l'élève : oui

Numéro d'assurance sociale : _____

Je refuse de fournir mon NAS (signature requise au verso !)

Téléphones

Domicile : _____

Travail : _____

Cellulaire : _____

Courriel : _____

Parent 2 Répondant

Nom et prénom : _____

Adresse : _____

Résidence de l'élève : oui

Numéro d'assurance sociale : _____

Je refuse de fournir mon NAS (signature requise au verso !)

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 : _____

Verso



Service de garde
Les amis de la montagne
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025



Personnes autorisées à venir chercher l'élève (autres que celles mentionnées au recto)

Nom : _____ Lien: _____ Téléphone () _____

Nom : _____ Lien: _____ Téléphone () _____

Nom : _____ Lien: _____ Téléphone () _____

Réservation de base

Date de début : _____

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
<i>ARRIVÉE</i> 6h45 – 7h55					
<i>Dîner</i> 11h45– 13h05					
<i>DÉPART</i> 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.
- **Veillez 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 parent 1

Date

Signature parent 2

Date

Signature de l'autorité parentale

Date