

CONTRAT D'INSCRIPTION AU SERVICE DE GARDE

ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022

École De la Chaumière

S.V.P. REMPLIR TOUTES LES PARTIES DU FORMULAIRE

SVP Veuillez indiquer la date du début de la fréquentation de votre enfant au service de garde : ____/____/____

NOM DE L'ENFANT PRÉNOM SEXE DATE DE NAISSANCE

L'ADRESSE EST LA MÊME QUE CELLE : DU PÈRE ET DE LA MÈRE DE LA MÈRE DU PÈRE DU TUTEUR OU TUTRICE
(COCHER LA CASE APPROPRIÉE)

DEGRÉ DE L'ENFANT : _____ NOM DE L'ENSEIGNANT OU ENSEIGNANTE : _____

IDENTIFICATION : PÈRE TUTEUR RÉPONDANT DE L'ENFANT : oui non

_____ NOM DU PÈRE	_____ PRÉNOM DU PÈRE	_____ NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE
_____ ADRESSE DU PÈRE		_____ CODE POSTAL
_____ TÉLÉPHONE (DOMICILE)	_____ TÉLÉPHONE (TRAVAIL)	_____ AUTRE

IDENTIFICATION : MÈRE TUTRICE RÉPONDANTE DE L'ENFANT : oui non

_____ NOM DE LA MÈRE	_____ PRÉNOM DE LA MÈRE	_____ NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE
_____ ADRESSE DE LA MÈRE		_____ CODE POSTAL
_____ TÉLÉPHONE (DOMICILE)	_____ TÉLÉPHONE (TRAVAIL)	_____ AUTRE

GARDE PARTAGÉE oui non (si oui, remplir un contrat pour chaque parent)

****ATTENTION : LES RECUS SONT ÉMIS AU NOM DU PARENT PAYEUR.****

PERSONNE, AUTRE QUE LES PARENTS, À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (SVP PRÉVENIR LA PERSONNE)

NOM ET PRÉNOM DE LA PERSONNE : _____
TÉLÉPHONE (MAISON) : _____ (TRAVAIL) : _____ (AUTRE) : _____

GRILLE DE FRÉQUENTATION

RÉGULIER SPORADIQUE (COCHER LES PÉRIODES)

PÉRIODES	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
MATIN (7h00 à 7h55)					
DÉPANNAGE PRÉSCO. (10h32 à 11h30*) <i>En attendant grand frère, grande sœur</i>					
DÎNER (10h32 ou 11h30 à 12h40)					
FIN DE JOURNÉE (15h15 à 18h00)					

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde _____ Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde _____

- Je m'engage à prendre connaissance des règlements du service de garde et 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 en cas d'urgence, de blessure, de maladie soudaine, etc. (transport par ambulance à l'hôpital, appel au médecin, etc.)

SIGNATURE DU PARENT

DATE

INFORMATION SUR LA SANTÉAllergies (s'il y a lieu) :
_____Médication à prendre régulièrement (s'il y a lieu) :
_____Nom du médecin traitant :
_____**AUTORISATION EN CAS D'URGENCE, MALADIE OU ACCIDENT**

En cas d'urgence, maladie ou d'accident, je soussigné(e), permets aux autorités scolaires d'agir en personne responsable auprès de mon enfant et de rendre les décisions jugées appropriées d'après les circonstances. Si le transport en ambulance ou en taxi était requis, celui-ci serait effectué à mes frais.

Signature de l'autorité parentale: _____

Date : _____

AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées dans le cadre des activités du service de garde.

Par exemple : Bibliothèque municipale, jeux d'eau, patinoire, piscine.

Signature de l'autorité parentale: _____

Date : _____

AUTORISATION À L'ÉGARD DES RENSEIGNEMENTS

J'autorise la commission scolaire à rendre disponibles ces renseignements pour le personnel de l'école.

Signature de l'autorité parentale : _____

Date : _____

AUTORISATION À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT

Veuillez indiquer le nom des personnes autorisées à venir chercher votre enfant. (autres que les parents)

Nom : _____

Lien : _____ Téléphone : _____

Nom : _____

Lien : _____ Téléphone : _____

Nom : _____

Lien : _____ Téléphone : _____

PROCÉDURE EN CAS DE FERMETURE DURANT LA JOURNÉEJe désire que mon enfant soit reconduit au service de garde : **OUI** ____ **NON** ____

- **SI OUI** : En tout temps : _____
- Seulement si c'est jour de fréquentation pour lui : _____

Dans le cas de changements aux renseignements contenus dans ce formulaire, vous devez toujours nous les transmettre par écrit. (Modification de fréquentation)

Signature de l'autorité parentale: _____

Date : _____