Centre
de services scolaire
de la Capitale
Québec

CONTRAT D'INSCRIPTION AU SERVICE DE GARDE

ANNÉE SCOLAIRE 2026-2027

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 (CELL. OU TRAVAIL)** **@COURRIEL**

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 (CELL. OU TRAVAIL)** **@COURRIEL**

GARDE PARTAGÉE **oui** ☐ **non** ☐ **(si oui, remplir un contrat pour chaque parent (inclure un calendrier au dossier de la garde partagée pour la facturation)**

****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** ☐ **(COCHEZ LES PÉRIODES)**

PÉRIODES	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
MATIN (7h00 À 7h55)					
DÎNER (11h30 À 12h55)					
PÉRIODE MATERNELLE (14h17 à 15h15)					
FIN DE JOURNÉE (15h15 À 17h45)					

- **Votre enfant prendra t'il l'autobus :** oui ☐ non ☐ Si oui, matin : ☐ Fin de journée : ☐
- **Votre enfant quittera t'il seul en fin de journée entre 15h30 et 17h45 si oui veuillez remplir le formulaire à cet effet au SG**

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**

Centre
de services scolaire
de la Capitale
Québec

CONTRAT D'INSCRIPTION AU SERVICE DE GARDE

INFORMATION SUR LA SANTÉ
Allergies (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. (autre que les parents)	Nom : _____ Lien :_____Téléphone : _____ Nom : _____ Lien :_____Téléphone : _____ Nom : _____ Lien :_____Téléphone :_____

PROCÉDURE EN CAS DE FERMETURE DURANT LA JOURNÉE
Je 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 d'un parent :

_____

Date : _____