

FICHE D'INSCRIPTION 2018-2019

Service de garde et/ou service aux dîneurs

ANIMATHÈQUE DE LA POMMERAIE

Service de garde en milieu scolaire de l'École de la Pommeraie (173)
685 boul. Montenach, Mont-St-Hilaire, QC J3H 2N8

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE (selon l'acte de naissance)

Élève : _____

Date de naissance : ____ / ____ / ____

Sexe M F

Fiche : _____

Code Permanent : _____

Votre enfant fréquente-t-il un autre service de garde de la Commission scolaire des Patriotes? Si oui, veuillez indiquer le nom de l'école.

Non

Oui _____

DOSSIER ANNUEL 2018-2019 (ne pas compléter)

Enseignant(e) _____

Groupe classe : _____

Groupe sdg : _____

COORDONNÉES DE LA MÈRE ou tutrice

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone (maison) : (____) _____

Téléphone (travail) : (____) _____

Lieu de travail : _____

Cellulaire : (____) _____

Courriel : _____

Répondant de l'élève : oui

COORDONNÉES DU PÈRE ou tuteur

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone (maison) : (____) _____

Téléphone (travail) : (____) _____

Lieu de travail : _____

Cellulaire : (____) _____

Courriel : _____

Répondant de l'élève : oui

À compléter
si différente
de la mère

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT (autres que les parents)

Nom et prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone (maison)	Travail ou Cellulaire
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autres que les parents)

Nom et prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone (maison)	Travail ou Cellulaire
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____

CARNET DE SANTE

Numéro d'assurance maladie: _____ Expire le : ____ / ____

Nom de la clinique ou du médecin : _____

Téléphone : () _____

Dossier médical (description)

Médicament

Remarque

Allergie : oui

Spécifier : _____

Épipen : oui

RÉSERVATION DE BASE

Fréquentation au service de garde :

Date du début de la fréquentation (important) : 1^{ère} journée d'école
ou (année / mois / jour) : _____

Statuts de fréquentation :

SDG régulier
SDG sporadique
SDG sporadique midi seulement

Présent aux journées pédagogiques : oui
Autorisé aux sorties extérieures : oui

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

Garde partagée : Partage des frais : selon le calendrier (fournir le calendrier)
selon un pourcentage maman _____% papa _____%

Transport (s'applique uniquement aux élèves admissibles à ce service*)

Mon enfant sera au service de garde 5 jours par semaine et n'utilisera pas le transport scolaire (matin et soir)

Mon enfant utilisera le transport scolaire : matin soir

Fréquentation :

Périodes (cochez)	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin 6h45 à 8h00					
Midi 11h25 à 12h50					
Soir jusqu'à 18h00					
Autorisé à quitter seul (indiquer l'heure)					

Fréquentation au service aux dineurs :

Date du début de la fréquentation (important) : 1^{ère} journée d'école
ou (année / mois / jour) : _____

Statuts de fréquentation :

DINEUR régulier
DINEUR sporadique

Fréquentation :

Périodes (cochez)	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Midi 11h25 à 12h50					

ENGAGEMENT

- J'ai pris connaissance des "Règles de régie interne" du service de garde et/ou du service aux dineurs et je m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- J'autorise le personnel de l'école à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'urgence, transport en ambulance, appel au médecin, etc.) en cas d'urgence (maladie soudaine, accident, etc...).

*Conformément aux critères d'admissibilité de la Politique relative au transport des élèves pour la rentrée et la sortie des classes.

Signature de l'autorité parentale

Date

VEUILLEZ NOTER QUE LES RELEVÉS FISCAUX SONT ÉMIS AUX PAYEURS DES FACTURES