

Good Shepherd Day Care

Good Shepherd
FICHE D'INSCRIPTION
2020-2021

Instructions

- A - Pour une nouvelle inscription, veuillez compléter les renseignements dans la partie de droite du formulaire.
- B - Indiquer l'école que fréquentera votre enfant en septembre prochain.
- C - Veuillez apposer votre signature ainsi que la date du jour à la fin du présent formulaire.

Détails du dossier de l'élève

Information actuellement au dossier de l'élève

Identification

Nom :

Prénom :

Prénom à l'état civil :

Sexe :

Sexe à l'état civil :

Garde partagée ? Oui

Date de naissance :

Code permanent :

Fiche :

Dossier annuel

École que fréquentera votre enfant en septembre prochain :

Payeur principal :

Autorisé à quitter seul ? Oui

Heure :

Autorisé aux sorties extérieures ? Oui

Présent aux journées pédagogiques ? Oui

Modifications à apporter au dossier

Oui Non % mère : _____ % père : _____

Oui Non Heure : _____

Oui Non

Oui Non

Détails des contacts au dossier de l'élève

Coordonnées du parent 2

Nom et prénom :

Répondant ? Oui

Adresse :

Résidence de l'élève ? Oui

Numéro ass. sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

Oui Non

Oui Non

Coordonnées du parent 1

Nom et prénom :

Répondant ? Oui

Adresse :

Résidence de l'élève ? Oui

Numéro d'ass. sociale. :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

Oui Non

Oui Non

Good Shepherd Day Care

Good Shepherd
FICHE D'INSCRIPTION
2020-2021

Coordonnées du tuteur

Nom et prénom :

Répondant ?

Oui

Oui Non

Lien de parenté : _____

Adresse :

Résidence de l'élève ?

Oui

Oui Non

Numéro d'ass. sociale. :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

Personnes autorisées à venir chercher l'élève

Nom, prénom et adresse

Type de relation Tél. maison

Tél. travail 1

Tél. travail 2

Cellulaire

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom, prénom et adresse

Priorité

Type de rel.

Tél. maison

Tél. travail 1

Tél. travail 2

Cellulaire

Membres de la famille inscrits au service de garde

Dossier médical

Nom de l'hôpital :

Téléphone de l'hôpital :

Médecin :

Dossier médical

Description

Choc

Épipen

Liste des médicaments

Remarque

Notes du dossier médical

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base :

Année - Mois - Jour

Statut de fréquentation :

Régulier ou Sporadique

Heure d'ARRIVÉE prévue au service de garde :

Heure de DÉPART prévue :

*** Important : vous devez cocher chaque période où votre enfant sera présent :

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Période du matin					
Période du dîner					
Période d'après-midi					

Good Shepherd Day Care

Good Shepherd
FICHE D'INSCRIPTION
2020-2021

Notes supplémentaires

- J'ai pris connaissance des règlements 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.).

Signature

Date

"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

Date

Cette section est réservée au Service de garde

Prénom et nom de l'enseignant(e) : _____

Groupe-repère de l'élève :

Classe : _____

Numéro et nom de l'école : _____

Signature de l'autorité parentale

Date

***** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.**
