## La Source - Service de garde

FICHE D'INSCRIPTION 2023-2024

Pour une nouvelle inscription, veuillez compléter les renseignements dans la partie de droite. Détails du dossier de l'élève Nouvelle inscription ou modifications à apporter au dossier Identification Élève : Garde partagée : Date de naissance : Sexe: Masculin Féminin: Fiche: Code permanent : Degré scolaire : École de scolarisation : **Dossier annuel** Oui Heure: Autorisé à quitter seul : Oui Non Heure: — Détails des contacts au dossier de l'élève Coordonnées de la mère Nom et prénom de la mère : Répondant : Oui Oui Non Adresse de la mère : Non Résidence de l'élève : Oui Numéro d'assurance sociale : (VOIR \*\*NOTE \*\* OBLIGATOIRE POUR RELEVÉS FISCAUX) Téléphone (maison): Téléphone (travail) : Cellulaire / Téléavertisseur : Adresse électronique : Coordonnées du père Nom et prénom du père : Répondant : Oui Oui Non Adresse du père : Résidence de l'élève : Oui Non Numéro d'assurance sociale : (VOIR \*\*NOTE \*\* OBLIGATOIRE POUR RELEVÉS FISCAUX) Téléphone (maison) : Téléphone (travail) : Cellulaire / Téléavertisseur : Adresse électronique : Autre contact (autorité parentale autre que les parents) Nom et prénom du contact : Oui Répondant : Oui Non Lien de parenté : \_ Adresse du contact : Oui Non Résidence de l'élève : Oui Numéro d'assurance sociale : (VOIR \*\*NOTE \*\* OBLIGATOIRE POUR RELEVÉS FISCAUX) Téléphone (maison): Téléphone (travail) : Cellulaire / Téléavertisseur : Adresse électronique :

## La Source - Service de garde

FICHE D'INSCRIPTION 2023-2024

Personnes autori	sées à ve	nir cher	cher l'e	élève				
Nom, prénom et adresse		Contact		Tél. mai	ison	Tél. trav1	Tél. trav2	Cellulaire
Personnes à con	tacter en	cas d'ur	gence					
Nom, prénom et adresse		Contact	Priorité	Tél. mai	ison	Tél. trav1	Tél. trav2	Cellulaire
Dossier médical								
Numéro d'assurance maladie :								
Date d'expiration du NAM :								
Médecin :						Description		Liste des médicaments
Dossier médical								
Danadakina	Q. É					Choc anaphylactique	<u>Épipen</u>	
Description	<u>Choc</u> <u>E</u>	<u>pipen</u> <u>Liste c</u>	des médican	<u>nents</u>				
Notes dossier mé	dical							
Réservation de ba	ise (Fréq	uentatio	n au s	ervice	de ga	rde)		
Date de début de fréquentation de	votre enfant :		Première	journée de d	classe ou le	e :		
Heure d' ARRIVÉE PRÉVUE au s				-		PART PRÉVUE du ser	vice de garde :	
Fréquentera aux journée							Č	
Périodes	Lundi Ma	rdi Mercredi	Jeudi	Vendredi		lez cocher «TOUTES L		
AVANT-MIDI					prese	ence prévue de votre e	ntant au service (	de garde.
MIDI								
APRES-MIDI								
Notes supplémentaires							Réservé a	au S.G.
						Régulier	:	oradique:
<ul> <li>Je déclare que ces renseignen</li> <li>J'autorise le personnel de l'écren cas d'urgence (maladie sou</li> </ul>	ole à prendre les	mesures néc	, à la prései essaires po	nte date. our faire soi	gner mon	enfant (transport à l'ui	rgence, appel au	médecin, etc.)
	aume, acciuent,	0.0.,				18.18	+++++++	<b>TP</b> ####################################
<u>X</u>						********* NOTE ********  Les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.		
Signature de l'autorité parentale								
Refus de fournir le	e NAS							
«Je, soussigné, refuse de fourn		d'assurance so	ociale - info	rmation obl	igatoire s	elon la Loi de l'impôt s	ur le revenu - tel	que demandé
par le centre de services scola	aire.»							
X								

Date

Signature