

Le contenu de ce document peut être modifié et des changements peuvent s'appliquer en cours d'année selon les orientations ou les décisions des différents ministères ou du CSSDC. Tout changement vous sera communiqué par écrit.

IMPORTANT

Le service de garde peut recevoir votre enfant seulement si cette fiche d'inscription est remplie au complet et retournée avant le début de la période de fréquentation désirée.

Si l'enfant vit en **garde partagée**, une seule fiche d'inscription peut être remplie, conditionnellement à ce que les informations fournies par les deux (2) parents de l'élève soient identiques (ex. : les deux (2) parents doivent utiliser le SDG aux mêmes périodes de fréquentation) à l'exception de la section 3. Sinon, ils devront remplir chacun une fiche d'inscription. Advenant le cas où les besoins d'un parent changent ou qu'il y a des modifications dans les différentes informations après le dépôt de la fiche d'inscription, ce parent devra remplir une nouvelle fiche d'inscription. Chaque parent devra par la suite s'assurer de payer la part de la facturation qui lui revient.

1. DOSSIER DE L'ÉLÈVE

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse complète de l'élève : _____
 Ville _____ Code postal : _____
 Téléphone de l'élève : _____
 Date de naissance : _____ (année - mois - jour) Sexe : _____
 Inscrivez le nom ainsi que le degré scolaire de ses frères et/ou de ses sœurs **inscrits au SDG**
 Nom : _____ (degré) Nom : _____ (degré)
 L'élève utilise le transport scolaire : OUI NON À L'OCCASION

2. AUTORITÉ PARENTALE

Les jours de classe, l'élève vit :
 • avec ses deux (2) parents • seulement avec son parent 1 • seulement avec son parent 2
 • avec un tuteur • en garde partagée avec ses deux (2) parents

En situation de garde partagée, la signature des deux (2) parents est obligatoire au bloc d'engagement de l'autorité parentale.
 S'il y a déchéance parentale ou interdiction de contact, l'école doit avoir le jugement de la cour.

Le secrétariat de l'école a-t-il une copie du jugement de la cour ? OUI NON Aucun jugement de la cour

3. PARENT 1

Nom : _____
 Adresse et téléphone, **si différent de l'élève** : _____
 Téléphone : à la résidence : _____
 au travail : _____
 cellulaire : _____
 Répondant de l'élève : OUI NON
 Payeur principal : OUI NON
 Numéro d'assurance sociale (pour fins fiscales) : _____
 Je refuse de fournir mon NAS :

PARENT 2

Nom : _____
 Adresse et téléphone, **si différent de l'élève** : _____
 Téléphone : à la résidence : _____
 au travail : _____
 cellulaire : _____
 Répondant de l'élève : OUI NON
 Payeur principal : OUI NON
 Numéro d'assurance sociale (pour fins fiscales) : _____
 Je refuse de fournir mon NAS :

Note : Les reçus fiscaux seront remis à chaque personne qui aura effectué un ou des paiements.

*** En cas de refus de fournir votre NAS, il nous sera impossible de vous fournir votre relevé fiscal

4. RÉSERVATION DE BASE – PÉRIODES DE FRÉQUENTATION PRÉVUES AU SDG

En situation de garde partagée, les deux (2) parents s'engagent conjointement à utiliser les mêmes périodes de fréquentation mentionnées dans ce tableau. Initiales du parent 1 : _____ Initiales du parent 2 : _____

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

*** Deux semaines de préavis seront demandées pour tout changement à la baisse.

Garde partagée oui non

Si vous avez répondu **oui** à la question précédente, veuillez nous indiquer le nom du répondant qui aura la garde de l'enfant lors de la première journée pédagogique du calendrier scolaire 2022-2023 afin de déterminer le calendrier de garde pour la facturation.

En date du début du service demandé, l'élève sera avec : le parent 1 le parent 2

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Judi	Vendredi
Matin avant les classes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dîner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir après les classes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prévoyez-vous utiliser le service de garde aux journées pédagogiques : Oui Non

S'il y a lieu, vous recevrez une lettre d'invitation par courriel afin d'inscrire et réserver une place pour votre enfant pour chacune de ces journées.
 (Seules les personnes concernées recevront la lettre d'invitation pour ces journées)

6. PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ÉLÈVE (autres que les répondants)

Nom et prénom	_____	Tél. de résidence	_____
Adresse	_____	Lien avec l'élève	_____
Nom et prénom	_____	Tél. de résidence	_____
Adresse	_____	Lien avec l'élève	_____

*Vous pouvez ajouter des personnes supplémentaires en incluant une annexe à cette inscription.

7. PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autres que les répondants et personnes autorisées)

Nom et prénom	_____	Tél. de résidence	_____
Adresse	_____	Lien avec l'élève	_____
Nom et prénom	_____	Tél. de résidence	_____
Adresse	_____	Lien avec l'élève	_____

8. DOSSIER MÉDICAL

Votre enfant doit-il prendre des médicaments de façon régulière sur les périodes du SDG ? NON OUI
 Note : Si oui, un formulaire d'autorisation vous sera acheminé. Vous devrez le remplir et nous le retourner.

ALLERGIE SÉVÈRE requérant un auto-injecteur :

Une allergie sévère à risque d'anaphylaxie est une réaction excessive du système immunitaire à un allergène. Cette réaction pourrait s'avérer fatale si une injection d'épinéphrine n'est pas administrée rapidement.

Indiquer les allergène(s) (ex. : arachides, latex, amandes, noix, crevettes, piqûre d'abeille, etc.): _____

Type d'auto-injecteur prescrit par le médecin : Précisez : _____ Date d'expiration : ____/____/____

Pour toutes autres problématiques de santé, veuillez contacter la technicienne en service de garde.

9. AUTORISATIONS ET ENGAGEMENT À SIGNER

EN CAS D'URGENCE, j'autorise le personnel du SDG à prendre les dispositions nécessaires relativement à la santé de mon enfant. J'accepte que mon enfant soit transporté en véhicule d'urgence, et ce, **à mes frais**, au centre hospitalier le plus près.

OUI
NON

Autorisation à quitter seul le service de garde

OUI NON
Heure de départ ↷

- J'autorise mon enfant à quitter seul le service de garde.
- Si oui, veuillez préciser l'heure de son départ du SDG, et ce, pour chacune des journées.

Assurez-vous de l'horaire de fin des classes de votre établissement afin d'éviter toute confusion avec le service de garde.

**TOUT CHANGEMENT À CET HORAIRE DEVRA SE FAIRE PAR ÉCRIT
(en contactant le SDG).**

Lundi	_____
Mardi	_____
Mercredi	_____
Judi	_____
Vendredi	_____

10. ENGAGEMENT DE L'AUTORITÉ PARENTALE

J'atteste avoir reçu une copie de la Régie interne du service de garde contenant les informations et les règlements généraux. J'atteste en avoir pris connaissance et, comme autorité parentale, je m'engage à en respecter les termes et conditions. En cours d'année, s'il y a lieu, je m'engage à faire toutes les corrections nécessaires à cette inscription, et ce, sur le formulaire approprié.

Signature de l'autorité parentale, en date du : _____

•Parent 1 : _____

•Parent 2 : _____

En situation de garde partagée, s'il n'y a qu'une seule fiche d'inscription, la signature des deux (2) parents est obligatoire. Sinon, chaque parent remplit une fiche d'inscription.

Cette section est réservée au Service de garde

Statut de fréquentation : (Régulier ou Sporadique) _____

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

Groupe-repère de l'élève : _____ Classe : _____

Numéro et nom de l'école : _____

*Ce formulaire est inspiré du Centre de services scolaire de la Région-de-Sherbrooke avec autorisation.