

Fiche d'inscription - Service de garde en milieu scolaire

Nouvelle inscription au CSSDM

SERVICE DE L'ORGANISATION SCOLAIRE
SECTEUR SERVICES DE GARDE

IMPORTANT : Veuillez enregistrer le formulaire sur votre ordinateur avant de le remplir avec Adobe Reader ou à la main.
Ne pas remplir le formulaire dans un navigateur Web. **SVP, remplir les deux pages.**

École :	Année scolaire :
---------	------------------

IDENTIFICATION

Nom de l'enfant	Prénom	Date de naissance	Sexe	
		Année Mois Jour	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
			Autre <input type="checkbox"/>	
Langue parlée et comprise par l'enfant				
Adresse		Code postal	Téléphone	
Parent A Nom et prénom	Répondant <input type="checkbox"/>	Téléphone à domicile	Téléphone au travail	Cellulaire
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère				
Adresse		Code postal	Courriel	
(*) N.A.S.:				
Parent B Nom et prénom	Répondant <input type="checkbox"/>	Téléphone à domicile	Téléphone au travail	Cellulaire
<input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère				
Adresse		Code postal	Courriel	
(*) N.A.S.:				
Tuteur Nom et prénom	Répondant <input type="checkbox"/>	Téléphone à domicile	Téléphone au travail	Cellulaire
<input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin				
Adresse		Code postal	Courriel	
(*) N.A.S.:				

* Le numéro d'assurance sociale est obligatoire pour permettre au CSSDM de produire le Relevé 24 (crédit pour garde d'enfants).
Ce relevé est transmis aux payeurs de factures et à Revenu Québec qui utilise le NAS comme identifiant unique des personnes.

(*) Je, soussigné(e), refuse de fournir ou je n'ai pas de numéro d'assurance sociale tel que demandé par le Centre de services scolaire de Montréal (information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu).	
Signature parent A	Date
Signature parent B	Date

L'élève demeure chez : <input type="checkbox"/>	Envoyez la correspondance à :						
1. Parents A et B 2. Parent A 3. Parent B 4. Garde partagée 5. Tuteur	Nom			Prénom			
	Adresse (si différente de celle du père, de la mère ou du tuteur)			Code postal			
Maternelle 4 ans	Maternelle 5 ans	1	2	3	4	5	6
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> J'autorise mon enfant à quitter seul le service de garde à : (indiquer l'heure)							
Je désire que mon enfant demeure à l'école jusqu'à l'arrivée de l'une de ces personnes :							
<hr/> <hr/> <hr/>							

En cas d'urgence, aviser une des personnes suivantes : Autre que les parents SVP			
Nom et prénom	Lien avec l'enfant	Téléphone à domicile	Autre(s) téléphone(s)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

CHOIX D'HORAIRE

(Mettre un X pour chacune des périodes de fréquentation)

Type d'horaire		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Bloc du matin	De _____ à _____					
Bloc du midi	De _____ à _____					
Bloc PM*	De _____ à _____					
Bloc du soir	De _____ à _____					
* Le « Bloc PM » et le « Bloc du soir » font partie de la même période pour les fins de facturation aux parents. ** Voir la réglementation du SDG pour la tarification.						
Heure d'arrivée prévue au bloc du matin :			Heure de départ prévue du bloc du soir :			
Date du début de la fréquentation au service de garde				Année	Mois	Jour

AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

EN CAS D'URGENCE, JE SOUSSIGNÉ(E) AUTORISE LE PERSONNEL DU SERVICE DE GARDE À ADMINISTRER EN SITUATION D'URGENCE, LES PREMIERS SOINS NÉCESSAIRES ET À PRENDRE LES DISPOSITIONS RELATIVES À LA SANTÉ DE MON ENFANT.	
Conduire mon enfant à :	Nom de l'hôpital Téléphone
Médecin traitant:	Nom du médecin Téléphone
L'enfant souffre-t-il d'une maladie, d'un handicap, d'une allergie alimentaire ou à un médicament? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> (Si oui, préciser laquelle ou lesquelles)	
Remarques:	

AUTORISATION ET SIGNATURE

Je soussigné(e), affirme avoir pris connaissance des règlements du service de garde et je m'engage à les respecter et à défrayer les frais de garde. J'autorise la participation de mon enfant aux sorties organisées par le service de garde.			
Signature du parent ou du tuteur	Année	Mois	Jour