

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 Année Mois Jour	Sexe 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 <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	Répondant <input type="checkbox"/>	Téléphone à domicile	Téléphone au travail
Adresse		Code postal	Courriel
(*) N.A.S.:			
Parent B Nom et prénom <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère	Répondant <input type="checkbox"/>	Téléphone à domicile	Téléphone au travail
Adresse		Code postal	Courriel
(*) N.A.S.:			
Tuteur Nom et prénom <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	Répondant <input type="checkbox"/>	Téléphone à domicile	Téléphone au travail
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 _____

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISÉ À VENIR CHERCHER L'ENFANT (Autre que le répondant)

Nom et prénom	Téléphone à domicile	Téléphone au travail	Cellulaire
Adresse		Code postal	
Lien avec l'enfant			

L'élève demeure chez : <input type="checkbox"/>	Envoyez la correspondance à :	
1. Parents A et B	Nom	Prénom
2. Parent A		
3. Parent B		
4. Garde partagée		
5. Tuteur		
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: _____ _____ _____							

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