

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

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