

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**

FICHE D'INSCRIPTION

(nouvelle inscription au CSSDM)

Service de garde en milieu scolaire

École :

Année scolaire :

IDENTIFICATION

Nom de l'enfant		Prénom		Date de naissance Année Mois Jour			Sexe F ☐ M ☐		
Langue parlée et comprise par l'enfant				Numéro d'assurance maladie				Expiration Année Mois	
Adresse				Code postal		Téléphone			
Parent A Nom et prénom		Répondant ☐		Téléphone à domicile		Téléphone au travail		Cellulaire	
☐ Père									
☐ Mère									
Adresse				Code postal		Courriel			
(*) N.A.S. :									
Parent B Nom et prénom		Répondant ☐		Téléphone à domicile		Téléphone au travail		Cellulaire	
☐ Père									
☐ Mère									
Adresse				Code postal		Courriel			
(*) N.A.S. :									
Tuteur Nom et prénom		Répondant ☐		Téléphone à domicile		Téléphone au travail		Cellulaire	
☐ Masculin									
☐ Féminin									
Adresse				Code postal		Courriel			
(*) N.A.S. :									
L'élève demeure chez :		Envoyez la correspondance à :							
1. Parents A et B		Nom				Prénom			
2. Parent A									
3. Parent B		Adresse (si différente de celle du père, de la mère ou du tuteur)				Code postal			
4. Garde partagée									
5. Tuteur									
Maternelle 4 ans	Maternelle 5 ans	1	2	3	4	5	6		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
Nom de l'enseignant(e) : (à compléter en septembre)								Classe :	
☐ 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 :									

Mon enfant fréquentera le service de garde lors des journées pédagogiques.						Oui ☐	Non ☐		

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 du soir	De à					
Service éducatif	De à					
Service éducatif	De à					
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 ☐ Non ☐ (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	Date		
	Année	Mois	Jour

* 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 mon 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