

## FICHE D'INSCRIPTION 2018-2019

### IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE (selon l'acte de naissance)

Nom de famille de l'élève : \_\_\_\_\_ Prénom usuel : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance : \_\_\_\_\_ Rang familial: \_\_\_\_\_  
Année - Mois - Jour  
 Sexe F  M  Garde partagée: oui  non   
 Fiche: \_\_\_\_\_ ADM Code permanent: \_\_\_\_\_ ADM

### DOSSIER ANNUEL:

Nom et prénom de l'enseignant (e): \_\_\_\_\_ ADM Degré de l'élève en septembre: \_\_\_\_\_  
 Numéro et nom de l'école: La Roseraie 283  
 Payeur principal: \_\_\_\_\_ Véhiculé par autobus: matin  soir   
 Autorisé aux sorties extérieures: oui  Présent aux journées pédagogiques: oui

### COORDONNÉES DU PÈRE (OU TUTEUR LÉGAL) ADRESSE COURRIEL: \_\_\_\_\_

Nom et prénom du père: \_\_\_\_\_ Répondant: oui  non   
 Adresse : No civique Rue App: Ville: Code postal:  
 Résidence de l'élève: oui  non  Lieu de travail: \_\_\_\_\_  
 Cellulaire ou téléavertisseur: \_\_\_\_\_ Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_  
 Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

### COORDONNÉES DE LA MÈRE (OU TUTRICE LÉGALE) ADRESSE COURRIEL: \_\_\_\_\_

Nom et prénom de la mère: \_\_\_\_\_ Répondant: oui  non   
 Adresse : No civique Rue App: Ville: Code postal:  
 Résidence de l'élève: oui  non  Lieu de travail: \_\_\_\_\_  
 Cellulaire ou téléavertisseur: \_\_\_\_\_ Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_  
 Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

### RÉSERVATION DE BASE (fréquentation au service de garde)

Date du début de la fréquentation : premier jour de classe : \_\_\_\_\_ ou inscrivez la date : \_\_\_\_\_  
 Statut de fréquentation : Régulier  Régulier horaire variable 3 jours/semaine  Sporadique   
 Heure d'arrivée prévue au service de garde: \_\_\_\_\_ Heure de départ prévue du service de garde : \_\_\_\_\_

Périodes d'ouverture du service de garde			S.v.p. cochez les périodes de présence prévues :				
			Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	6h45	8h10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi	11h10	12h55	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir	14h37	18h00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cochez si vous choisissez l'option :   
**Service aux dîneurs 5 midis/semaine: 545,00\$/par année**

# Service de garde école La Roseraie

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_

## DOSSIER MÉDICAL

Numéro d'assurance maladie: \_\_\_\_\_ expire le : \_\_\_\_\_

Nom de l'hôpital: \_\_\_\_\_

Téléphone de l'hôpital (si nécessaire): \_\_\_\_\_

Médecin (si nécessaire): \_\_\_\_\_

## NOTES DOSSIER MÉDICAL

(Description - Allergie - Choc - Épipen - Liste des médicaments - Remarques)

---

---

---

## PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ÉLÈVE (autres que les parents)

Tél: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_  
Tél: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_

## PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autres que les parents)

Tél: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_  
Tél: \_\_\_\_\_ Tél: \_\_\_\_\_

## MEMBRE DE LA FAMILLE INSCRIT AU SERVICE DE GARDE

\_\_\_\_\_  
Rang: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Rang: \_\_\_\_\_

## NOTES SUPPLÉMENTAIRES

---

---

---

J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter. (Ceux-ci sont disponible sur le site web de l'école)

Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.

J'autorise les responsables du service de garde à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'urgence, appel au médecin, etc) en cas d'urgence (maladie soudaine, accident, etc.)

\_\_\_\_\_  
Signature de l'autorité parentale

\_\_\_\_\_  
Date

**Veillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.  
(Numéro d'assurance sociale obligatoire afin d'émettre les relevés fiscaux)**