



# CONTRAT D'INSCRIPTION AU SERVICE DE GARDE

ANNÉE SCOLAIRE \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nom de l'école : \_\_\_\_\_

S.V.P. REMPLIR TOUTES LES PARTIES DU FORMULAIRE

Veillez indiquer la date du début de la fréquentation de votre enfant au service de garde : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

NOM DE L'ENFANT \_\_\_\_\_ PRÉNOM \_\_\_\_\_ SEXE  /  DATE DE NAISSANCE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

L'ADRESSE EST LA MÊME QUE CELLE : DU PÈRE ET DE LA MÈRE  DE LA MÈRE  DU PÈRE   
(COCHER LA CASE APPROPRIÉE)

NIVEAU SCOLAIRE (COCHER LA CASE CORRESPONDANTE À L'ANNÉE DE LA PRÉSENTE INSCRIPTION)			
	1 <sup>er</sup> CYCLE	2 <sup>e</sup> CYCLE	3 <sup>e</sup> CYCLE
Maternelle 4 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maternelle 5 ans	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 <sup>re</sup> année	2 <sup>e</sup> année	1 <sup>re</sup> année
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 <sup>e</sup> année

IDENTIFICATION : MÈRE  TUTRICE  RÉPONDANTE DE L'ENFANT : OUI  NON

NOM DE LA MÈRE \_\_\_\_\_ PRÉNOM DE LA MÈRE \_\_\_\_\_ NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE \_\_\_\_\_

ADRESSE DE LA MÈRE \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE (DOMICILE) \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE (TRAVAIL) \_\_\_\_\_ AUTRE \_\_\_\_\_

IDENTIFICATION : PÈRE  TUTEUR  RÉPONDANT DE L'ENFANT : OUI  NON

NOM DU PÈRE \_\_\_\_\_ PRÉNOM DU PÈRE \_\_\_\_\_ NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE \_\_\_\_\_

ADRESSE DU PÈRE \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE (DOMICILE) \_\_\_\_\_ TÉLÉPHONE (TRAVAIL) \_\_\_\_\_ AUTRE \_\_\_\_\_

GARDE PARTAGÉE OUI  NON  (si oui, remplir un contrat pour chaque parent)

ATTENTION : LES REÇUS SONT ÉMIS AU NOM DU PARENT PAYEUR.

PERSONNE, AUTRE QUE LES PARENTS, À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (S'IL VOUS PLÂT, PRÉVENIR LA PERSONNE)

NOM ET PRÉNOM DE LA PERSONNE : \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE (MAISON) : \_\_\_\_\_ (TRAVAIL) : \_\_\_\_\_ (AUTRE) : \_\_\_\_\_

## GRILLE DE FRÉQUENTATION

Régulier  Sporadique

(COCHER LES PÉRIODES)

PÉRIODES	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Période attente maternelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## FICHE DE SANTÉ

VOTRE ENFANT A-T-IL DES PROBLÈMES DE SANTÉ OU D'ALLERGIE? OUI  NON

DÉTAILS : \_\_\_\_\_

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE du service de garde \_\_\_\_\_ Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde \_\_\_\_\_

- Je m'engage à prendre connaissance des règlements du service de garde et à les respecter.
- 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 en cas d'urgence, de blessure, de maladie soudaine, etc. (transport par ambulance à l'hôpital, appel au médecin, etc.)
- Nous recommandons fortement au parent de disposer d'une assurance-accident pour leur enfant.

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE DU PARENT

\_\_\_\_\_  
DATE