



CONTRAT D'INSCRIPTION AU SERVICE DE GARDE

ANNÉE SCOLAIRE _____

Nom de l'école : _____
S.V.P. REMPLIR TOUTES LES PARTIES DU FORMULAIRE

Veuillez 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] | | | |
|--|-----------------------|----------------------|-----------------------|
| Maternelle 4 ans | 1 ^{er} CYCLE | | 3 ^e CYCLE |
| | 1 ^{re} année | 2 ^e année | 1 ^{re} année |
| Maternelle 5 ans | 1 ^{re} année | 2 ^e année | 1 ^{re} année |
| | | | 2 ^e 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 PLAIT, PRÉVENIR LA PERSONNE)

NOM ET PRÉNOM DE LA PERSONNE : _____

TÉLÉPHONE (MAISON) : _____ (TRAVAIL) : _____ (AUTRE) : _____

Régulier Sporadique (COCHER LES PÉRIODES)

| PÉRIODES | Lundi | Mardi | Mercredi | Judi | Vendredi |
|----------------------------|-------|-------|----------|------|----------|
| Matin | | | | | |
| Période attente maternelle | | | | | |
| midi | | | | | |
| Après l'école | | | | | |

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