

**Instructions pour remplir ce formulaire**

A.- Afin d'inscrire votre enfant au service de garde, s.v.p. remplir toutes les sections de la fiche d'inscription.

B.- IMPORTANT: apposer votre signature ainsi que la date du jour au verso du présent formulaire et le retourner au service de garde.

**Identification de l'élève**

Nom, prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
AAAA MM JJ

Sexe : F  M

Degré : Préscolaire 4 ans  1re année  3e année  5e année  Les Étoiles   
Préscolaire 5 ans  2e année  4e année  6e année

Autorisé(e) à quitter seul(e) : Oui  Heure: \_\_\_\_\_ Non

Garde partagée : Oui  Remplir le calendrier ci-joint.

Paiement des frais de garde effectué par : Parent 1  Parent 2  Tuteur  Autre : \_\_\_\_\_

**Parent 1**

Nom et prénom du parent 1 : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale\* :

\* Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale au Centre de services scolaire des Découvreurs (information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu).

Nom : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Adresse du parent 1 : \_\_\_\_\_ Résidence de l'élève : Oui  Non

Téléphone (résidence) : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Indicatif régional Numéro de téléphone  
Téléphone (travail 1) : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ Cellulaire: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Indicatif régional Numéro de téléphone Extension Numéro de téléphone  
Téléphone (travail 2) : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ Téléavertisseur : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Indicatif régional Numéro de téléphone Extension Indicatif régional Numéro de téléphone

**Parent 2**

Nom et prénom du parent 2: \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale\* :

\* Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale au Centre de services scolaire des Découvreurs (information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu).

Nom : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Adresse du parent 2 : *même adresse que celle du parent 2*  Résidence de l'élève : Oui  Non

Téléphone (résidence) : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Indicatif régional Numéro de téléphone  
Téléphone (travail 1) : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Indicatif régional Numéro de téléphone Extension Numéro de téléphone  
Téléphone (travail 2) : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ Téléavertisseur : \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Indicatif régional Numéro de téléphone Extension Indicatif régional Numéro de téléphone

INITIALES DU PARENT : \_\_\_\_\_

### Autre que les parents - Coordonnées du tuteur ou d'un répondant

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale\* :

\* Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale au Centre de services scolaire des Découvreurs (information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu).

Nom : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Adresse du contact : \_\_\_\_\_ Résidence de l'élève : Oui  Non

Téléphone (résidence) :

Indicatif régional \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Téléphone (travail 1) :

Indicatif régional \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Téléphone (travail 2) :

Indicatif régional \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

#

Extension

#

Extension

Cellulaire :

Indicatif régional \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Téléavertisseur :

Indicatif régional \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

### Personnes autorisées à venir chercher l'enfant autres que les parents

Inscrire le nom, le prénom et le numéro de téléphone d'une personne autorisée à venir chercher l'enfant ainsi que le lien avec l'enfant (EX: Grand-père, grand-mère, oncle, tante, conjoint, conjointe, frère, soeur etc...)

Nom, tél: \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant: \_\_\_\_\_

Nom, tél: \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant: \_\_\_\_\_

Nom, tél: \_\_\_\_\_ Lien avec l'enfant: \_\_\_\_\_

### Réservation des plages horaires de fréquentation au service de garde

**IMPORTANT: Cocher chaque plage horaire où votre enfant sera présent.**

|  |       |                          |                          |                          |                          |                          |                               |  |  |
|--|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--|--|
| Date effective de la réservation: _____                  | année | _____                    | mois                     | _____                    | jour                     | _____                    | OU                            | 1 <sup>re</sup> journée de classe <input type="checkbox"/> |  |
| MON ENFANT FRÉQUENTERA :                                 |       | HORAIRE FIXE (seulement) |                          |                          |                          |                          | HORAIRE VARIABLE (seulement)  |  |  |
|  |       | L                        | M                        | M                        | J                        | V                        |                               |  |  |
| 1. Le matin avant le début des cours:                    |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ nombre minimum de jours |  |  |
| 2. De la fin des cours du préscolaire 4-5 ans au dîner : |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ nombre minimum de jours |  |  |
| 3. Le dîner:   |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ nombre minimum de jours |  |  |
| 4. Le mercredi après-midi pour Les Étoiles :             |       |                          |                          | <input type="checkbox"/> |                          |                          |                               |  |  |
| 5. En fin de journée après les cours :                   |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ nombre minimum de jours |  |  |

J'ai pris connaissance des informations suivantes:

- Je peux modifier les plages horaires réservées en remplissant et en retournant, dans les délais prévus, le formulaire «Demande de modification de fréquentation» disponible au service de garde.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets.
- Je m'engage à respecter les règles inscrites dans le document «Information concernant les règles de fonctionnement».

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

Date \_\_\_\_\_

STATUT RÉGULIER

ESPACE RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'ADMINISTRATION

STATUT SPORADIQUE

Signature de la personne autorisée \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

\*\*\* SVP NOTER QUE LES RELEVÉS FISCAUX SONT ÉMIS AUX PAYEURS \*\*\*