

FICHE D'INSCRIPTION - SERVICE DE GARDE 2025-2026

Service de garde Filteau (248)

Filteau

Instructions pour remplir ce formulaire

- A.- Afin d'inscrire votre enfant au service de garde, s.v.p. vérifier toutes les sections de la fiche d'inscription et les remplir, au besoin. Apporter, s'il y a lieu, les modifications nécessaires dans la partie de droite.
- B.- IMPORTANT: Apposer votre signature ainsi que la date du jour au verso du présent formulaire et le retourner au service de garde.
- C.- Un espace blanc sous votre nom indique que nous avons déjà votre numéro d'assurance sociale dans nos dossiers.

Information actuellement au dossier de l'élève

Nom de l'élève :

Date de naissance :

Sexe :

Fiche :

Code permanent :

Nom de l'enseignant(e) :

Groupe-repère de l'élève :

Payeur principal :

Autorisé(e) à quitter seul(e) :

Garde partagée :

☐ Si cochée, remplir le calendrier ci-joint.

Modification à apporter au dossier

Oui ☐ Heure : _____ Non ☐

Oui ☐ Remplir le calendrier ci-joint Non ☐

Parent 1

Nom et prénom du parent 2

Numéro d'assurance sociale* :

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

Nom : _____ Signature : _____ Date : _____

Adresse du parent 2 :

Résidence de l'élève : Oui ☐

Oui ☐ Non ☐

Téléphone (résidence) :

Téléphone (travail 1) :

Téléphone (travail 2) :

Cellulaire :

Téléavertisseur :

(VERSO) →

Parent 2

Nom et prénom du parent 1 :

Numéro d'assurance sociale* :

* Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale au C.s.s. 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 ☐

Oui ☐ Non ☐

Téléphone (résidence) :

Téléphone (travail 1) :

Téléphone (travail 2) :

Cellulaire :

Téléavertisseur :

FICHE D'INSCRIPTION - SERVICE DE GARDE 2025-2026

Service de garde Filteau (248)

Filteau

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 C.s.s. des Découvreurs (information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu).

Nom :

Signature :

Date :

Adresse du contact :

Résidence de l'élève :

Oui ☐

Oui ☐

Non ☐

Téléphone (résidence) :

Téléphone (travail 1) :

Téléphone (travail 2) :

Cellulaire :

Téléavertisseur :

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: _____	_____	_____	_____	_____	_____	OU	1 ^{re} journée de classe ☐
_____	_____	_____	_____	_____	_____		
MON ENFANT FRÉQUENTERA :	HORAIRE FIXE (seulement)					HORAIRE VARIABLE (seulement)	
	L	M	M	J	V		
1. Le matin avant le début des cours	☐	☐	☐	☐	☐	_____	nombre minimum de jours
2. De la fin des cours du préscolaire au dîner	☐	☐	☐	☐	☐	_____	nombre minimum de jours
3. Le dîner	☐	☐	☐	☐	☐	_____	nombre minimum de jours
4. En fin de journée après les cours	☐	☐	☐	☐	☐	_____	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 ***