

# Les Moussons

École des Alizés  
FICHE D'INSCRIPTION  
2019-2020

## **Instructions pour compléter ce formulaire**

- A.- Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, s'il y a lieu, les modifications nécessaires dans la partie de droite.  
Pour une nouvelle inscription, veuillez compléter les renseignements dans la partie de droite du formulaire.
- B.- Indiquer l'école que fréquentera votre enfant en septembre prochain.
- C.- Veuillez apposer votre signature ainsi que la date du jour à la fin du présent formulaire.

## **Détails du dossier de l'élève**

### **Information actuellement au dossier de l'élève**

#### **Identification**

Élève :

Garde partagée : Oui

Date de naissance :

Sexe :

Rang familial :

Fiche : Code permanent :

### **Modifications à apporter au dossier**

Oui  Non  % mère : \_\_\_\_\_ % père : \_\_\_\_\_

#### **Dossier annuel**

École que fréquentera votre enfant en septembre prochain

Payeur principal :

Autorisé à quitter seul : Oui  Heure : \_\_\_\_\_

Autorisé aux sorties extérieures : Oui

Présent aux journées pédagogiques : Oui

Oui  Non  Heure : \_\_\_\_\_

Oui  Non

Oui  Non

## **Détails des contacts au dossier de l'élève**

### **Coordonnées de la mère**

Nom et prénom de la mère :

Répondant : Oui

Adresse de la mère :

Résidence de l'élève : Oui

Numéro d'assurance sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur :

Téléavertisseur :

Cellulaire :

Courriel : *(important pour les relevés)*

Oui  Non

Oui  Non

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Les Moussons

École des Alizés  
FICHE D'INSCRIPTION  
2019-2020

## Coordonnées du père

Nom et prénom du père :

Répondant : Oui

Oui  Non

Adresse du père :

Résidence de l'élève : Oui

Oui  Non

Numéro d'assurance sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur :

Téléavertisseur :

Cellulaire :

Courriel : *(important pour les relevés)*

## Tuteur

Nom et prénom du contact :

Répondant : Oui

Oui  Non  Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Adresse du contact :

Résidence de l'élève : Oui

Oui  Non

Numéro d'assurance sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Télécopieur :

Téléavertisseur :

Cellulaire :

Courriel : *(important pour les relevés)*

## Personnes autorisées à venir chercher l'élève

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav1	Tél.trav2	Cellulaire
------------------------	---------	------------	-----------	-----------	------------

## Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom, prénom et adresse	Contact	Priorité	Tél.maison	Tél.trav1	Tél.trav2	Cellulaire
------------------------	---------	----------	------------	-----------	-----------	------------

## Membre(s) de la famille inscrit(s) au service de garde

# Les Moussons

École des Alizés  
FICHE D'INSCRIPTION  
2019-2020

## Dossier médical

Numéro d'assurance maladie :

\_\_\_\_\_

Date d'expiration du NAM :

\_\_\_\_\_

Nom de l'hôpital :

\_\_\_\_\_

Téléphone de l'hôpital :

\_\_\_\_\_

Médecin :

\_\_\_\_\_

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.)

Oui  Non

J'autorise les responsables du service de garde à donner la médication prescrite à mon enfant et je joins la prescription originale

Oui  Non

## Dossier médical

Description

Choc Épipen Liste des médicaments

Remarque

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Première journée de fréquentation :

(Année - Mois - Jour)

\_\_\_\_\_

Statut de fréquentation :

Régulier

Sporadique

\*\*\* Important : vous devez cocher chaque période où votre enfant sera présent.

Périodes		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	07:30 à 08:05					
Midi	11:30 à 13:00					
Après l'école	15:25 à 17:30					

# Les Moussons

École des Alizés  
FICHE D'INSCRIPTION  
2019-2020

## Notes supplémentaires

---

---

---

## Tempête

Lorsqu'il y a suspension des cours pendant la journée, vous prévoyez que votre enfant reste à la garderie : Oui  Non

Si vous avez coché "Non", indiquez le nom de la personne et l'adresse où il doit se rendre.

---

---

---

## Refus de fournir le NAS

Si vous n'avez pas indiqué votre numéro d'assurance sociale dans vos coordonnées au début du formulaire, veuillez signer la décharge suivante :

"Je, soussigné, refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale - information obligatoire selon la loi sur le revenu - tel que demandé par la Commission scolaire."

---

Signature

---

Signature

## Modalités de paiement et engagement

**Les frais de garde doivent être payés à chaque semaine ou aux deux semaines.**

Nous nous réservons le droit de suspendre votre enfant du service de garde à tout moment si les frais ne sont pas acquittés dans les délais prescrits et de prendre les mesures de recouvrement qui s'imposent.

Je m'engage à payer la totalité des frais de garde : à chaque semaine  aux deux semaines

Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis à la personne qui a payé les factures.

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.

### Cette section est réservée au Service de garde

Prénom et nom de l'enseignant (e) :

Groupe-repère de l'élève :

Classe :

Numéro et nom de l'école :

---

---

---

---

Signature de l'autorité parentale

---

Date

**Avez-vous bien vérifié si vous avez fourni toutes les informations ?**

---