

Les Moussons

École des Alizés
FICHE D'INSCRIPTION
2020-2021

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
2020-2021

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
2020-2021

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
2020-2021

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 ?
