

Le contenu de ce document peut être modifié et des changements peuvent s'appliquer en cours d'année selon les orientations ou les décisions des différents ministères ou du CSSDC. Tout changement vous sera communiqué par écrit.

**IMPORTANT**

Le service de garde peut recevoir votre enfant seulement si cette fiche d'inscription est remplie au complet et retournée avant le début de la période de fréquentation désirée.

Si l'enfant vit en **garde partagée**, une seule fiche d'inscription peut être remplie, conditionnellement à ce que les informations fournies par les deux (2) parents de l'élève soient identiques (ex. : les deux (2) parents doivent utiliser le SDG aux mêmes périodes de fréquentation) à l'exception de la section 3. Sinon, ils devront remplir chacun une fiche d'inscription. Advenant le cas où les besoins d'un parent changent, ou qu'il y a des modifications dans les différentes informations après le dépôt de la fiche d'inscription, ce parent devra remplir une nouvelle fiche d'inscription. Chaque parent devra par la suite s'assurer de payer la part de la facturation qui lui revient.

**1. DOSSIER DE L'ÉLÈVE**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
 Adresse complète de l'élève : \_\_\_\_\_  
 Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
 Téléphone de l'élève : \_\_\_\_\_  
 Date de naissance (année-mois-jour): \_\_\_\_\_ Sexe : \_\_\_\_\_  
 Inscrivez le nom ainsi que le degré scolaire de ses frères et/ou de ses sœurs **inscrits au SDG**  
 Nom : \_\_\_\_\_ Degré : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_  
 L'élève utilise le transport scolaire : OUI  NON  À L'OCCASION

**2. AUTORITÉ PARENTALE**

Les jours de classe, l'élève vit :  
 ▪ avec ses deux (2) parents  ▪ seulement avec son parent 1  ▪ seulement avec son parent 2   
 ▪ avec un tuteur  ▪ en garde partagée avec ses deux (2) parents   
 En situation de garde partagée, la signature des deux (2) parents est obligatoire au bloc d'engagement de l'autorité parentale.  
 S'il y a déchéance parentale ou interdiction de contact, l'école doit avoir le jugement de la Cour.  
 Le secrétariat de l'école a-t-il une copie du jugement de la Cour ? OUI  NON  Aucun jugement de la Cour

**3. PARENT 1**

Nom : \_\_\_\_\_  
 Adresse et téléphone, si différent de l'élève : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : à la résidence : \_\_\_\_\_  
 au travail : \_\_\_\_\_  
 cellulaire : \_\_\_\_\_  
 Répondant de l'élève : OUI  NON   
 Payeur principal : OUI  NON   
 Numéro d'assurance sociale (pour fins fiscales)  
 \_\_\_\_\_  
 Je refuse de fournir mon NAS :

**PARENT 2**

Nom : \_\_\_\_\_  
 Adresse et téléphone, si différent de l'élève : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : à la résidence : \_\_\_\_\_  
 au travail : \_\_\_\_\_  
 cellulaire : \_\_\_\_\_  
 Répondant de l'élève : OUI  NON   
 Payeur principal : OUI  NON   
 Numéro d'assurance sociale (pour fins fiscales)  
 \_\_\_\_\_  
 Je refuse de fournir mon NAS :

**Note : Les reçus fiscaux seront remis à chaque personne qui aura effectué un ou des paiements.**

**4. RÉSERVATION DE BASE – PÉRIODES DE FRÉQUENTATION PRÉVUES AU SDG**

En situation de garde partagée, les deux (2) parents s'engagent conjointement à utiliser les mêmes périodes de fréquentation mentionnées dans ce tableau. Initiales du parent 1 : \_\_\_\_\_ Initiales du parent 2 : \_\_\_\_\_

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

**\*\*\* Deux semaines de préavis seront demandées pour tout changement à la baisse.**

Garde partagée  OUI  NON

Si vous avez répondu **oui** à la question précédente, veuillez nous indiquer le nom du répondant qui aura la garde de l'enfant lors de la première journée pédagogique du calendrier scolaire 2023-2024, afin de déterminer le calendrier de garde pour la facturation.

En date du début du service demandé, l'élève sera avec : le parent 1  le parent 2

**Veuillez noter que la date de début de fréquentation au service de garde est la première journée pédagogique d'août selon le calendrier scolaire. (Aucune facturation ne sera émise pour la non-fréquentation lors de ces 4 journées pédagogiques)**

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin avant les classes					
Dîner					
Soir après les classes					

Prévoyez-vous utiliser le service de garde aux journées pédagogiques : OUI  NON

S'il y a lieu, vous recevrez une lettre d'invitation par courriel afin d'inscrire et réserver une place pour votre enfant pour chacune de ces journées.

(Seules les personnes concernées recevront la lettre d'invitation pour ces journées)

5. PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ÉLÈVE (autres que les répondants)			
Nom et prénom			Tél. de résidence
Adresse		Lien avec l'élève	Tél. au travail ou cellulaire
Nom et prénom			Tél. de résidence
Adresse		Lien avec l'élève	Tél. au travail ou cellulaire

\*Vous pouvez ajouter des personnes supplémentaires en incluant une annexe à cette inscription.

6. PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autres que les répondants et personnes autorisées)			
Nom et prénom			Tél. de résidence
Adresse		Lien avec l'élève	Tél. au travail ou cellulaire
Nom et prénom			Tél. de résidence
Adresse		Lien avec l'élève	Tél. au travail ou cellulaire

7. DOSSIER MÉDICAL
<p>Votre enfant doit-il prendre des médicaments de façon régulière sur les périodes du SDG ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Note : Si oui, un formulaire d'autorisation vous sera acheminé. Vous devrez le remplir et nous le retourner.</p> <p><b>ALLERGIE SÉVÈRE requérant un auto-injecteur :</b></p> <p>Une allergie sévère à risque d'anaphylaxie est une réaction excessive du système immunitaire à un allergène. Cette réaction pourrait s'avérer fatale si une injection d'épinéphrine n'est pas administrée rapidement.</p> <p><b>Indiquer les allergène(s)</b> (ex. : arachides, latex, amandes, noix, crevettes, piqûre d'abeille, etc.):</p> <p>Type d'auto-injecteur prescrit par le médecin : Précisez : _____ Date d'expiration : _____</p> <p><i>Pour toutes autres problématiques de santé, veuillez contacter la technicienne en service de garde.</i></p>

8. AUTORISATIONS ET ENGAGEMENT À SIGNER											
<p><b>EN CAS D'URGENCE</b>, j'autorise le personnel du SDG à prendre les dispositions nécessaires relativement à la santé de mon enfant. J'accepte que mon enfant soit transporté en véhicule d'urgence, et ce, <b>à mes frais</b>, au centre hospitalier le plus près.</p>	<p>OUI <input type="checkbox"/></p> <p>NON <input type="checkbox"/></p>										
<p><b>Autorisation à quitter seul le service de garde</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>J'autorise mon enfant à quitter <u>seul</u> le service de garde.</li> <li>Si oui, veuillez préciser l'heure de son départ du SDG, et ce, pour chacune des journées.</li> </ul> <p><b>Assurez-vous de l'horaire de fin des classes de votre établissement afin d'éviter toute confusion avec le service de garde.</b></p> <p><b>TOUT CHANGEMENT À CET HORAIRE DEVRA SE FAIRE PAR ÉCRIT (en contactant le SDG).</b></p>	<p>OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/></p> <p>Heure de départ ↷</p> <table border="1"> <tr><td>Lundi</td><td></td></tr> <tr><td>Mardi</td><td></td></tr> <tr><td>Mercredi</td><td></td></tr> <tr><td>Jeudi</td><td></td></tr> <tr><td>Vendredi</td><td></td></tr> </table>	Lundi		Mardi		Mercredi		Jeudi		Vendredi	
Lundi											
Mardi											
Mercredi											
Jeudi											
Vendredi											

9. ENGAGEMENT DE L'AUTORITÉ PARENTALE
<p>J'atteste en avoir pris connaissance et, comme autorité parentale, je m'engage à en respecter les termes et conditions. En cours d'année, s'il y a lieu, je m'engage à faire toutes les corrections nécessaires à cette inscription, et ce, sur le formulaire approprié.</p> <p>Signature de l'autorité parentale, en date du :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●Parent 1 :</li> <li>●Parent 2 :</li> </ul> <p>En situation de garde partagée, s'il n'y a qu'une seule fiche d'inscription, la signature des deux (2) parents est obligatoire. Sinon, chaque parent remplit une fiche d'inscription.</p>

<b>Cette section est réservée au Service de garde</b>	
Statut de fréquentation : ( Régulier ou Sporadique )	
Prénom et nom de l'enseignant (e) :	
Groupe-repère de l'élève :	Classe :
Numéro et nom de l'école :	

\*Ce formulaire est inspiré du Centre de services scolaire de la Région-de-Sherbrooke avec autorisation.