# Service de garde de Touraine

FICHE D'INSCRIPTION 2021-2022

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.**

## Détails du dossier de l'élève

## Nouvelle inscription ou modifications à apporter au dossier

### Identification

Élève : _____

Garde partagée : ☐ Oui ☐ Non

Date de naissance : _____

Sexe : Féminin : ☐ Masculin : ☐

Fiche : Code permanent : Degré scolaire : ☐

### Dossier annuel

École de scolarisation :

Autorisé à quitter seul : Oui ☐ Heure : _____ Oui ☐ Non ☐ Heure : _____

## Détails des contacts au dossier de l'élève

## Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : _____

Répondant : Oui ☐ Oui ☐ Non ☐

Adresse de la mère : _____

Résidence de l'élève : Oui ☐ Oui ☐ Non ☐

Numéro d'assurance sociale : _____

***(VOIR **NOTE ** OBLIGATOIRE POUR RELEVÉS FISCAUX)***

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (travail) : _____

Cellulaire / Téléavertisseur : / _____

Adresse électronique : _____

## 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 : _____

***(VOIR **NOTE ** OBLIGATOIRE POUR RELEVÉS FISCAUX)***

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (travail) : _____

Cellulaire / Téléavertisseur : / _____

Adresse électronique : _____

## Autre contact (autorité parentale autre que les parents)

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 : _____

***(VOIR **NOTE ** OBLIGATOIRE POUR RELEVÉS FISCAUX)***

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (travail) : _____

Cellulaire / Téléavertisseur : / _____

Adresse électronique : _____

# Service de garde de Touraine

FICHE D'INSCRIPTION 2021-2022

## 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |

## Dossier médical

Numéro d'assurance maladie : _____

Date d'expiration du NAM : _____

Médecin : _____

**Dossier médical**

| Description | Choc | Épipen | Liste des médicaments |
|---|---|---|---|
| | | | |

| Description | Liste des médicaments |
|---|---|
| | |

Choc anaphylactique ☐ Épipen ☐

## Notes dossier médical

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

Date de début de fréquentation de votre enfant : ☐ Première journée de classe ou le : _____

Heure d' ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____ Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

☐ ***Fréquentera aux journées pédagogiques seulement***

| Périodes | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|---|---|---|---|---|---|
| AVANT-MIDI | | | | | |
| MIDI | | | | | |
| APRES-MIDI | | | | | |

***Veuillez cocher «TOUTES LES CASES» correspondant à une présence prévue de votre enfant au service de garde.***

## Notes supplémentaires

**Réservé au S.G.**

Régulier : ☐ Sporadique : ☐

**- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.**
**- J'autorise le personnel de l'école 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.)**

**X** _____ _____

**Signature de l'autorité parentale** **Date**

********** ***NOTE*** **********

*Les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*

## Refus de fournir le NAS

**«Je, soussigné, refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale - information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu - tel que demandé par la Commission scolaire.»**

**X** _____ _____

**Signature** **Date**