



# 054-Surv. du midi/École St-Joseph (Mercier)

École Saint-Joseph (Mercier)

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.- 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

Nom :

Prénom :

Prénom à l'état civil :

Sexe :

Sexe à l'état civil :

Garde partagée ? Non  Oui

Date de naissance :

Rang familial :

Code permanent :

Fiche :

### Modifications à apporter au dossier

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

% mère \_\_\_\_\_ % père \_\_\_\_\_ Ou calendrier \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En cas de garde partagée, vous devez toujours fournir un calendrier de garde.

#### Dossier annuel

Degré scolaire en 2020-2021 : Maternelle 4 ans \_\_\_ Maternelle 5 ans \_\_\_ 1ère \_\_\_ 2e \_\_\_ 3e \_\_\_ 4e \_\_\_ 5e \_\_\_ 6e \_\_\_ Adaptation scolaire \_\_\_

Payeur principal :

Autorisé à quitter seul ? Oui

Heure :

Oui  Non

Heure : \_\_\_\_\_

Autorisé aux sorties extérieures ? Oui

Oui  Non

## 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 :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

"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."

Signature

Date



# 054-Surv.du midi/École St-Joseph (Mercier)

École Saint-Joseph (Mercier)

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) :

Cellulaire :

Courriel :

"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."

Signature

Date

## 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) :

Cellulaire :

Courriel :

"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."

Signature

Date

## Personnes autorisées à venir chercher l'élève

Nom, prénom et adresse

Contact

Tél.maison

Tél.trav1

Tél.trav2

Cellulaire

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



# 054-Surv.du midi/École St-Joseph (Mercier)

École Saint-Joseph (Mercier)

FICHE D'INSCRIPTION

2020-2021

## Personnes à contacter en cas d'urgence

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

---

---

---

---

## Membres de la famille inscrit au service de garde

---

---

## Dossier médical

Nom de l'hôpital :

Téléphone de l'hôpital :

Médecin :

---

---

---

### Dossier médical

Description	Choc	Épipen	Liste des médicaments	Remarque
-------------	------	--------	-----------------------	----------

---

---

## Notes du dossier médical

---

---

---



# 054-Surv.du midi/École St-Joseph (Mercier)

École Saint-Joseph (Mercier)

FICHE D'INSCRIPTION

2020-2021

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

Veillez vous assurer de compléter les sections A et B.

Veillez cocher le statut et le nombre de jours qui vous convient le mieux.

A

<input type="checkbox"/>	Régulier ** (3 jours fixes et plus par semaine, au moins 2 périodes par jour)	3 jours <input type="checkbox"/> 4 jours <input type="checkbox"/> 5 jours <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	Sporadique (1 ou 2 jours par semaine)	
<input type="checkbox"/>	Sporadique midi seulement	
<input type="checkbox"/>	Surveillance du midi seulement	
<input type="checkbox"/>	Journées pédagogiques seulement	

\*\* Régulier : Enfant inscrit entre 3 et 5 jours par semaine au moins 2 périodes par jour (l'enfant n'est pas obligé de fréquenter 5 jours) pour 5 heures de garde par jour.

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

B

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date de début de la réservation de base : ( année - mois - jour ) \_\_\_\_\_

Date de fin de la réservation de base : ( année - mois - jour ) \_\_\_\_\_

## Notes supplémentaires

---

---

---

## Messages de l'école

Pour la sécurité de nos élèves, aucun élève inscrit au service de garde ou à la surveillance du midi n'a l'autorisation de quitter seul.

## Messages de l'école

Veillez vous référer à la politique du SDG et SDM de l'école Saint-Joseph pour les tarifs applicables.

## Messages de l'école

Tout changement de fréquentation au SDG et au SDM doit être reçu 10 jours ouvrables avant la date effective de changement.



# 054-Surv.du midi/École St-Joseph (Mercier)

École Saint-Joseph (Mercier)

FICHE D'INSCRIPTION

2020-2021

---

## Notes supplémentaires

- 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.
- 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.)

### 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

**\*\*\* Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.**

---

