



054-École Saint-Joseph (Mercier)

École Saint-Joseph (Mercier)

FICHE D'INSCRIPTION - Service de garde et Surveillance du midi

2026-2027

Instructions

- A - Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Pour une nouvelle inscription, veuillez ajouter l'information aux emplacements prévus à cet fin.
- B - Veuillez apposer votre signature ainsi que la date du jour à la fin du présent formulaire.

Détails du dossier de l'élève

Nom _____ Degré : _____
Prénom _____ Fiche : _____
Date de naissance _____

Détails des contacts au dossier de l'élève

Coordonnées du parent

Nom _____ Téléphone (maison) : _____
Prénom _____ Téléphone (travail) : _____
Numéro d'ass. sociale.* _____ Cellulaire : _____

Pour tout changement au niveau du courriel et de l'adresse de maison, veuillez SVP vous adresser au secrétariat de l'école.

Coordonnées du parent

Nom _____ Téléphone (maison) : _____
Prénom _____ Téléphone (travail) : _____
Numéro d'ass. sociale.* _____ Cellulaire : _____

Pour tout changement au niveau du courriel et de l'adresse de maison, veuillez SVP vous adresser au secrétariat de l'école.

Coordonnées du tuteur

Nom _____ Téléphone (maison) : _____
Prénom _____ Téléphone (travail) : _____
Numéro d'ass. sociale.* _____ Cellulaire : _____

Pour tout changement au niveau du courriel et de l'adresse de maison, veuillez SVP vous adresser au secrétariat de l'école.

*** Le numéro d'assurance sociale est obligatoire afin d'émettre les reçus fiscaux aux payeurs des frais de garde**

Autres contacts : Personnes supplémentaires autorisées à venir chercher l'élève et à contacter en cas d'urgence

| <u>Nom, prénom</u> | <u>Lien avec l'enfant</u> | <u>Tél. maison</u> | <u>Tél. travail 1</u> | <u>Cellulaire</u> |
|--------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|
|--------------------|---------------------------|--------------------|-----------------------|-------------------|

Adresse

Dossier médical

| Description | Auto-injecteur | Liste des médicaments | Remarque |
|-------------|--------------------------|-----------------------|----------|
| _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |
| _____ | <input type="checkbox"/> | _____ | _____ |

Informations sur le médecin traitant (facultatif)

Nom et prénom du médecin traitant _____ Téléphone du médecin : _____

Nom de l'hôpital ou de la clinique _____

BESOIN POUR L'ANNÉE 2026-2027

Garde partagée

Est-ce que l'enfant est en garde partagé? Oui * Non

Si oui, précisez la division de la facturation

Pourcentage _____% _____% ou selon le calendrier de garde
Parent 1 Parent 2

*Peu importe le type de facturation, un calendrier de garde doit être soumis au technicien ou à la technicienne

Fréquentation demandée

Date de début de la réservation de base : _____

Année - Mois - Jour

Période du midi seulement Journée pédagogique seulement Aucun service

Service de garde, veuillez compléter le tableau de fréquentation

Mon horaire de travail est rotatif (ex: infirmière, pompier). Je m'engage à fournir le calendrier de mes besoins au service de garde dès que possible.

| Périodes | | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|----------|---------------|-------|-------|----------|-------|----------|
| Matin | 06:30 à 08:00 | | | | | |
| Midi SDG | 11:31 à 12:46 | | | | | |
| Midi SDM | 11:31 à 12:46 | | | | | |
| Soir | 15:11 à 18:00 | | | | | |

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et je m'engage à les respecter.
- J'ai pris connaissance de la politique du transport se trouvant sur le site du CSSDGS et je m'engage à la respecter.
- Je déclare, qu'en date de la signature, les renseignements sont exacts et complets.

Les factures sont disponibles pour téléchargement sur le Mozaik portail de votre enfant.
Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs de factures.

Conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels, le Centre de service scolaire des Grandes-Seigneuries et le ministère de l'Éducation peuvent communiquer et s'échanger tous les renseignements qu'ils détiennent relativement à l'enfant, et ce, aux fins de leur mission respective.

J'inscris mon enfant au service de garde ou au service de surveillance du midi pour l'année 2026-2027.

Je n'inscris pas mon enfant au service de garde ou au service de surveillance du midi pour l'année 2026-2027.

Signature de l'autorité parentale

Date