

TUTEUR (s'il y a lieu)

Nom et prénom du tuteur

Répondant : Oui

Adresse

Résidence de l'élève Oui

Numéro d'assurance social

Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale

Téléphone à la maison Cellulaire

Téléphone au travail Adresse électronique

PERSONNES AUTORISÉES à venir chercher l'élève et à contacter en cas d'urgence (autres que les parents)

Nom de la personne à contacter

Lien avec l'enfant

Téléphone à la maison Cellulaire

Téléphone (travail-1) Téléphone (travail-2)

Nom de la personne à contacter

Lien avec l'enfant

Téléphone à la maison Cellulaire

Téléphone (travail-1) Téléphone (travail-2)

Nom de la personne à contacter

Lien avec l'enfant

Téléphone à la maison Cellulaire

Téléphone (travail-1) Téléphone (travail-2)

Nom de la personne à contacter

Lien avec l'enfant

Téléphone à la maison Cellulaire

Téléphone (travail-1) Téléphone (travail-2)

INFORMATIONS au dossier médical

Veuillez mentionner tout allergie, médicament, difficulté de langage, hyperactivité ou autre particularité de votre enfant

AUTRE ENFANT DE LA FAMILLE inscrit au service de garde

Nom de l'enfant Nom de l'enfant

Nom de l'enfant Nom de l'enfant

ENGAGEMENT de fréquentation

Date de début de la fréquentation de l'enfant (Année - Mois - Jour)

Statut de fréquentation :

Régulier :
Au moins 2 périodes par jour

Non régulier :
1 seule période par jour

Occasionnel sur appel
et/ou pédagogique

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

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Midi					
Soir					

COLLATIONS

Le service de garde n'offre pas le service de collation, vous devrez fournir la collation de l'après-midi.

CONSULTATION DES BESOINS

Afin de déterminer l'horaire du service de garde
qui vous sera validé à la rentrée scolaire.

IMPORTANT À REMPLIR :

Heure où mon enfant arrivera au service de garde la matin : 7h00 7h15 7h30 7h45 8h00

J'aurai besoin occasionnellement du sdg le matin.
(J'appellerai pour vérifier les places disponibles.)

Mon enfant prend l'autobus
(Il sera sous la surveillance de l'école le matin.)

Heure où mon enfant quittera le sdg : 16h30 16h45 17h00 17h15 17h30 17h45 18h00

- Je m'engage à prendre connaissance des règles de fonctionnement du service de garde sur le site internet du centre de service scolaire des Hautes-Laurentides (<http://www.csshl.gouv.qc.ca>) ou une copie papier est disponible
- 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.)

Signature(s) de la (des) personne(s) responsable(s) du paiement des frais de garde

Signature

Date

Signature

Date

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

Signature
de la technicienne en service de garde

Date