

# CONTRAT D'INSCRIPTION AU SERVICE DE GARDE

ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022

ÉCOLE DES ÉCRIVAINS

SVP, REMPLIR TOUTES LES PARTIES DES DEUX CÔTÉS DU FORMULAIRE

Date du début de la fréquentation de votre enfant au service de garde : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Nom de l'enfant Prénom Date de naissance

L'adresse est la même que celle :

du père et de la mère  de la mère  du père  du tuteur ou tutrice

Degré de l'enfant en 2021-2022 : \_\_\_\_\_ Nom du titulaire de classe : \_\_\_\_\_

Identification : mère  tutrice  Répondante de l'enfant : oui  non

_____	_____	_____
nom de la mère ou tutrice	prénom de la mère ou tutrice	numéro d'assurance sociale
_____	_____	_____
adresse		code postal
_____	_____	_____
téléphone (domicile)	téléphone (travail)	cellulaire
<input type="checkbox"/> Je désire recevoir ma facture par courriel à l'adresse suivante : _____		
<input type="checkbox"/> Je désire recevoir ma facture papier par le biais de mon enfant chaque mois.		

Identification : père  tuteur  Répondant de l'enfant : oui  non

_____	_____	_____
nom du père ou tuteur	prénom du père ou tuteur	numéro d'assurance sociale
_____	_____	_____
adresse		code postal
_____	_____	_____
téléphone (domicile)	téléphone (travail)	cellulaire
<input type="checkbox"/> Je désire recevoir ma facture par courriel à l'adresse suivante : _____		
<input type="checkbox"/> Je désire recevoir ma facture papier par le biais de mon enfant chaque mois.		

En cas de séparation des parents : garde partagée oui  non

(Si oui, remplir un contrat pour chaque parent)

**ATTENTION, LES REÇUS POUR USAGE FISCAUX SONT ÉMIS AU NOM DU PARENT PAYEUR**

## GRILLE DE FRÉQUENTATION

Régulier  Sporadique  Occasionnel  Veuillez cocher les périodes dont vous aurez besoin ↙

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin (7 h à 8 h 08)					
Midi (10 h 32 à 12 h 55, préscolaire) (11 h 30 à 13 h, primaire)					
Fin de journée (15 h 15 à 18 h)					
Repas du service de garde					

Heure d'**arrivée prévue** au service de garde : \_\_\_\_\_ Heure de **départ prévue** du service de garde : \_\_\_\_\_

- Je m'engage à prendre connaissance des règlements du service de garde et à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- J'autorise le personnel du service de garde à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant en cas d'urgence, de blessure, de maladie soudaine, etc. (transport par ambulance à l'hôpital, appel au médecin, etc).
- Nous recommandons fortement à tous les parents de disposer d'une assurance accident pour leur enfant.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou tuteur

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Date

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ANNÉE SCOLAIRE 2021-2022  
INFORMATIONS SUR LA SANTÉ DE VOTRE ENFANT**

Particularité physique ou alimentaire  oui  non (Si oui, veuillez préciser SVP :)

En cas d'allergie alimentaire, l'enfant a-t-il un ÉPIPEN  oui  non

Nom du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Nom de l'hôpital ou de la clinique : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant doit prendre une médication sur une base régulière oui  non

Si oui, quel est le nom du médicament : \_\_\_\_\_

Je désire que mon enfant s'applique de la crème solaire en cas de nécessité : oui  non

(Vous devez apporter la crème solaire identifiée au nom de votre enfant)

Le service de garde fournira la trousse brosses à dents à mon enfant et un montant de 8 \$ sera ajouté à ma facture pour l'année. : oui  non

**PERSONNE À REJOINDRE EN CAS D'URGENCE AUTRE QUE LES PARENTS, SVP, PRÉVENIR LA PERSONNE**

NOM DE LA PERSONNE	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE RÉSIDENCE	AUTRE TÉLÉPHONE
1			
2			
3			

**PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT AUTRE QUE LES PARENTS**

Veuillez informer le service de garde dès qu'une autre personne non mentionnée doit venir chercher votre enfant.

NOM DE LA PERSONNE	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉLÉPHONE RÉSIDENCE	AUTRE TÉLÉPHONE
1			
2			
3			

**PROCÉDURES À SUIVRE EN CAS DE FERMETURE D'ÉCOLE DURANT LA JOURNÉE**

Veuillez compléter en ne cochant qu'un seul endroit :

- Je désire que mon enfant demeure au service de garde conformément à la fréquentation choisie.
- Je désire que mon enfant demeure au service de garde chaque fois que l'école ferme même s'il n'utilise pas le service de garde cette journée là.
- Je désire que mon enfant retourne à la maison chaque fois que l'école ferme.

**AUTORISATION À L'ÉGARD DES SORTIES**

*J'autorise le service de garde à sortir avec mon enfant dans les rues avoisinantes de l'école pour une promenade ou une activité supervisée.*

Oui  Non

**AUTORISATION À L'ÉGARD DES RENSEIGNEMENTS**

J'autorise le service de garde à rendre disponibles ces renseignements pour le personnel de l'école.

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Dans le cas de changements aux renseignements contenus dans ce formulaire, veuillez-nous les transmettre par courriel à l'adresse suivante [sgarde.ecrivains@cscapitale.qc.ca](mailto:sgarde.ecrivains@cscapitale.qc.ca) ou par écrit.