



Dossier de l'élève

En 2019-2020 mon enfant sera en: _____

SDG

Dîneur

Élève :

Date de naissance :

Sexe :

Code permanent :

Fiche :

Numéro de dossier :

Garde partagée :

Oui

Un calendrier de garde doit nous être transmis

Non

** Autorisé à quitter seul:

OUI

Heure: _____

** Jour: L M Me J V

NON

Autre membre de la famille inscrit:

au service de garde

OUI

NON

ou dans une autre école de la CSP

OUI

NON

Si oui laquelle: _____

Coordonnées du père

Nom et prénom du père :

Répondant :

Oui

Non

Adresse :

Résidence de l'élève :

Oui

Non

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Adresse courriel:

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère :

Répondant :

Oui

Non

Adresse :

Résidence de l'élève :

Oui

Non

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Adresse courriel:

Personnes autorisées à venir chercher l'élève

IMPORTANT: - Nom - Numéro Téléphone

Nom	Lien	Tél.maison	Tél.travail	Tél.travail	Cellulaire
-----	------	------------	-------------	-------------	------------

Dossier médical

Numéro d'assurance maladie :

Date d'expiration du NAM :

Description

Choc

Épipen

Liste des médicaments

Remarque

DOSSIER MÉDICAL (suite)



Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Statut de fréquentation
pour 2019-2020:

Service de garde

Régulier OU Sporadique

(au moins deux périodes par jour, trois jours par semaine)

**Date de début de fréquentation au SDG _____

(Année - Mois - Jour)

Dîneurs

Régulier OU Sporadique

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

Périodes		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
07:00 à 08:10	07:00 à 08:10					
11:35 à 12:55	11:35 à 12:55					
14:22 à 18:00	14:22 à 18:00					

- * Tous les changements de renseignements durant l'année doivent être signalés au Service de garde le plus rapidement possible.
- * 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.)
- * J'autorise les responsables du service de garde à photographier mon enfant afin de présenter les créations à l'école, sur le site web de l'école ou simplement garder de bons souvenirs des moments partager ensemble
- * J'autorise mon enfant aux sorties extérieures (ex: parc ensoleillé)
- * Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.

OUI NON

Signature de l'autorité parentale

Date

Veillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
(Numéro d'assurance sociale obligatoire afin d'émettre les relevés fiscaux)