Centre de services scolaire des Premières-Seigneuries
Québec

Nom du service de garde :

FICHE D'INSCRIPTION
2026-2027

Instructions pour compléter ce formulaire

A - Pour une nouvelle inscription, veuillez compléter les renseignements dans la partie de droite du formulaire.

B - Indiquer l'école que fréquentera votre enfant en septembre prochain.

C - Veuillez apposer votre signature ainsi que la date du jour à la fin du présent formulaire.

Détails du dossier de l'élève

Identification

Compléter les renseignements nécessaires

Nom :
Prénom :
Prénom à l'état civil :
Sexe :
Sexe à l'état civil :
Garde partagée ? Oui ☐ Non ☐
Date de naissance :
École que fréquentera votre enfant en septembre prochain :

Détails des contacts au dossier de l'élève

Coordonnées

Nom et prénom :
Répondant ? Oui ☐ Non ☐
Adresse :
Résidence de l'élève ? Oui ☐ Non ☐
Numéro ass. sociale :
Téléphone (maison) :
Téléphone (travail) :
Cellulaire :

Coordonnées

Nom et prénom :
Répondant ? Oui ☐ Non ☐
Adresse:
Résidence de l'élève ? Oui ☐ Non ☐
Numéro ass. sociale :
Téléphone (maison) :
Téléphone (travail) :
Cellulaire :

Personnes autorisées à venir chercher l'élève

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél. maison	Tél. travail 1	Cellulaire

Centre de services scolaire des Premières-Seigneuries
Québec

Nom du service de garde :

FICHE D'INSCRIPTION
2026-2027

Personnes à contacter en cas d'urgence

Nom, prénom et adresse	Contact	Priorité	Tél. maison	Tél. travail	Cellulaire

Membres de la famille inscrits au service de garde

Dossier médical

Description	Choc	Épipen	Liste des médicaments	Remarque

Prénom du médecin traitant (facultatif):
Nom du médecin traitant (facultatif):
Téléphone du médecin traitant (facultatif):
Nom de l'établissement traitant (facultatif):

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____
Année - Mois - Jour

Statut de fréquentation : _____
Régulier ou Sporadique

Heure d'ARRIVÉE prévue au service de garde : _____

Heure de DÉPART prévue : _____

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

Périodes	Heures	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin		☐	☐	☐	☐	☐
Midi		☐	☐	☐	☐	☐
Soir		☐	☐	☐	☐	☐

Régulier 1 jour
L'enfant fréquente le service de garde à raison d'au moins deux périodes, une journée par semaine.

Régulier 2 jours
L'enfant fréquente le service de garde à raison d'au moins deux périodes, pour deux jours par semaine.

Régulier 3-5 jours
L'enfant fréquente le service de garde à raison d'au moins deux périodes, pour un minimum de trois jours semaine.

Sporadique
Toutes autres fréquentations.

☐ 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.).

☐ J'atteste avoir lu l'information concernant le cadre de fonctionnement, les règlements généraux et la tarification du service de garde et m'engage à les respecter (vous pouvez consulter le cadre de fonctionnement sur le site de l'école).

_____ _____
Signature de l'autorité parentale Date

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