



FORMULAIRE D'INSCRIPTION – SERVICE DE GARDE

Dossier de l' étudiant:

Nom de l'enfant : _____ régulier _____ non régulier _____ pédagogiques _____
9,20 \$/jour au moins 1 jour par semaine 18,00 \$/ semaine jour 9,20 \$ + 6,35 \$ + frais d'activité

Date de naissance (année-mois-jour) : _____ Niveau scolaire : _____ Pré-K _____ K 1 _____ 2
_____ 3 _____ 4 _____ 5 _____ 6

Code permanent : _____ Sexe : _____

Frère(s) sœur(s) inscrit(s) au service de garde: _____

Garde partagée (séparé ou divorcé) : Oui _____ Non _____

Parent responsable du paiement: _____ Mère _____ % _____ Père _____ % Autre (préciser) _____

Renseignements parents:

Parent 1 : _____ Nom et prénom Parent 2 : _____ Nom et prénom

Adresse: _____ Adresse: _____

Résidence de l'enfant : _____ Oui _____ Non Résidence de l'enfant : _____ Oui _____ Non

Veillez noter que le formulaire d'imposition sera délivré uniquement au payeur.

Numéro d'assurance sociale : _____ Numéro d'assurance sociale : _____

Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale : Initiales : _____ Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale : Initiales : _____

Téléphone (domicile) : _____ Téléphone (domicile) : _____

Téléphone (travail) : _____ Téléphone (travail) : _____

Cellulaire : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____ Courriel : _____

Informations sur le tuteur légal:

Nom : _____ Numéro d'assurance sociale : _____

Lien familial : _____ Téléphone (domicile) : _____

Téléphone (travail) : _____

Adresse : _____ Cellulaire : _____

Courriel: _____

Résidence de l'enfant : _____ Oui _____ Non Résidence de l'enfant : _____ Oui _____ Non

Personne(s) autorisée(s) à venir chercher votre enfant ou à contacter en cas d'urgence (différente de la personne indiquée ci-dessus) :

Priorité	Nom et prénom	Lien de parenté	Numéro de téléphone	Téléphone 1	Téléphone 2
		Cellulaire			



**Pinewood Service de Garde
2024-2025**

Pinewood Elementary School



COMMISSION SCOLAIRE SIR-WILFRID-LAURIER
SIR WILFRID LAURIER SCHOOL BOARD

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – SERVICE DE GARDE

Informations médicales / Dossier d'allergies / Notes :

Nom de l'hôpital : _____ Nom du médecin : _____

Téléphone médecin/hôpital : _____

Description / Allergies: shock _____ médicament _____ EpiPen _____

Réservation de base (fréquentation de la garderie) :

Date de début du service (année-mois-jour) : _____

Statut de présence : Régulier _____ **Au moins un jour par semaine, y compris la période du dîner**
Les enfants inscrits cinq jours par semaine ne se voient pas attribuer de services de transport.

Non-régulier _____

Journées pédagogiques seulement _____

Veillez indiquer ci-dessous, cochée, chaque période où votre enfant sera présent.

Période	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matins 06h30 à 07h50					
Dîners 11h20 à 12h20					
Après-midis 14h35 à 18h00					

Les élèves inscrits ne peuvent alterner que deux fois par année, conformément à la politique de transport (clause 3.6.1.3)

Tarifs/ Messages importants :

Chers Parents / Tuteurs, bienvenue au service de garde de l'école Pinewood. Veuillez remplir et signer le formulaire d'inscription, seulement si vous avez besoin du service de garde avant l'école et/ou après l'école.

Si vous avez besoin de plus d'informations sur le service de garde, veuillez contacter Mme Marie-Antoinette Karamanoukian, Technicienne du service de garde Pinewood. mkaramanoukian@swlauriersb.qc.ca **Merci**

J'autorise le service de garde transporter mon enfant en autobus scolaire ou en transport en commun lors des journées pédagogiques.

Initial: _____

AUTORISATION SPÉCIALE :

J'autorise mon enfant à quitter le service de garde uniquement avec une personne autorisée dont le nom figure dans ce formulaire.

Je reconnais par la présente que le service de garde se réserve le droit d'empêcher une personne qui pourrait être en état d'ébriété de quitter avec mon enfant.

J'autorise le personnel du service de garde à prendre les mesures nécessaires pour s'occuper de mon enfant en cas d'urgence (maladie soudaine, accident). Aussi, si nécessaire, appeler un médecin ou assurer le transport vers un hôpital

Initial: _____

J'ai reçu et lu les règles de fonctionnement du service de garde scolaire et je m'engage à les respecter.

Je déclare que ces informations sont exactes et complètes.

Initial: _____

Signature de l'autorité parentale

Date

Signature de la technicienne du service de garde

Date