

# INSCRIPTION AU SERVICE DE GARDE Année scolaire 202-202

## IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

NOM DE FAMILLE DE L'ÉLÈVE

PRÉNOM DE L'ÉLÈVE

DATE DE NAISSANCE

SEXE

## DOSSIER ANNUEL

École que fréquentera votre enfant e 202 -202

Degré scolaire en 202 -202

Garde partagée

Oui

Non

Autorisé à0824uN5400824uN5i792 re W\* ntter4uN54i79BMfeueT522.0n8824uN

ÉLÈVE

- 1DXWRULVH OH VHUYLFH GH JDUGH j GLIIXVHU GHV DUWLFOHV GHV SKJPHBUX lora GHV et sur les sites internet de La Cote Vert et de L'ESL ainsi tÈne e ée é récompenser ou mettre en valeur la réussite scolaire de mon enfant.

CONSENTEMENT DES PARENTS

Oui

Non

## COORDONNÉES DE L'ÉLÈVE

Téléphone à la maison

Cellulaire

Téléphone au travail

Adresse électronique

Nom et prénom du parent

Répondant

Oui

Adresse

Résidence de l'élève

Oui

Numéro d'assurance social

Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale

## TUTEUR V \ L O \ D

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 O \ p O q Y H e W j F R Q W D F W H U H Q F D V G \ X U J H Q F H D

Nom de la personne à contacter

/ L H \ Y H F O \ H Q I D Q W

Téléphone à la maison

Cellulaire

Téléphone travail-1

Téléphone travail-2

Nom de la personne à contacter

/ L H \ Y H F O \ H Q I D Q W

Téléphone à la maison

Cellulaire

Téléphone travail-1

Téléphone travail-2

Nom de la personne à contacter

/ L H \ Y H F O \ H Q I D Q W

Téléphone à la maison

Cellulaire

Téléphone travail-1

Téléphone travail-2

Nom de la personne à contacter

/ L H \ Y H F O \ H Q I D Q W

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 : 1 R Q U p J X O L H U  
 \$ X P R L Q V 2 périodes M R X U 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
M D W i Q					
0idi					
6 R L U					