CONTRAT D'INSCRIPTION **SERVICE DE GARDE**

ANNÉE SCOLAIRE 20__-20__

ÉCOLE DU VAL-JOLI

Nom et prénom de l'enfant :_____

Sexe : M ❍ F ❍ Date de naissance (**JOUR-MOIS-ANNÉE**) : _____

Date du début de la fréquentation de votre enfant au service de garde _____/_____/_____
JOUR MOIS ANNÉE

L'adresse est la même que celle :

DU PÈRE ET DE LA MÈRE ❍ DE LA MÈRE ❍ DU PÈRE ❍ DU TUTEUR OU TUTRICE ❍

NIVEAU SCOLAIRE (**COCHER LA CASE CORRESPONDANTE À L'ANNÉE DE LA PRÉSENTE INSCRIPTION**)						
Préscolaire 5 ANS	**1re ANNÉE**	**2E ANNÉE**	**3E ANNÉE**	**4E ANNÉE**	**5E ANNÉE**	**6E ANNÉE**

IDENTIFICATION

Mère ❍ Tuteur ❍ Répondant de l'enfant : Oui ❍ Non ❍

Nom de la mère :_____ Prénom de la mère :_____

Adresse de la mère :_____ Code postal :_____

Numéro d'assurance sociale :_____

Téléphone rés. :_____ Travail : _____ Cell. :_____

Père ❍ Tuteur ❍ Répondant de l'enfant : Oui ❍ Non ❍

Nom du père :_____ Prénom du père :_____

Adresse du père :_____ Code postal :_____

Numéro d'assurance sociale :_____

Téléphone rés. :_____ Travail : _____ Cell. :_____

GARDE PARTAGÉE : NON ❍ OUI ❍ (**si oui, remplir un contrat pour chaque parent**)

Attention : les reçus sont émis au nom du parent payeur

Personne, autre que les parents, à contacter en cas d'urgence (s.v.p. prévenir la personne)

Nom et prénom de contact d'urgence :_____

Téléphone :_____Travail : _____ Cellulaire :_____

GRILLE DE FRÉQUENTATION

RÉGULIER ❍ **SPORADIQUE** ❍ **(cochez les périodes)**

PÉRIODES	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN					
DÎNER					
APRÈS L'ÉCOLE					

- Heure prévue d'arrivée au service de garde :_____
- Heure prévue de départ du service de garde :_____

FICHE DE SANTÉ

VOTRE ENFANT A-T-IL DES PROBLÈMES DE SANTÉ OU D'ALLERGIE? **OUI** ❍ **NON** ❍

Si oui as-t-il un EpiPen? OUI ❍ NON ❍ **Médication** Oui ❍ Non ❍

DÉTAILS :_____

_____

_____

- 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 les responsables des services 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 au parent de disposer d'une assurance-accident pour leur enfant.
- Tous les renseignements concernant le fonctionnement administratif et les règles se retrouvent dans le document « **GUIDE DE FONCTIONNEMENT DU SERVICE DE GARDE DU VAL-JOLI** ».

SIGNATURE DU PARENT :_____ **DATE** :_____