



FICHE D'INSCRIPTION AU SERVICE DE GARDE Année 2024-2025

{ IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____
Date de naissance : _____ Degré scolaire : _____
Adresse : _____ Tel : _____

{ IDENTIFICATION DES PARENTS

Nom de la mère : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Tel. (maison) : _____ Tel. (travail) : _____ Cell. : _____
Adresse électronique: _____

Nom du père : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Tel. (maison) : _____ Tel. (travail) : _____ Cell : _____
Adresse électronique : _____

{ IDENTIFICATION D'UNE PERSONNE AUTORISÉE À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Tel. (maison) : _____ Tel. (travail) : _____ Cell. : _____
Lien avec la famille : _____

{ IDENTIFICATION D'UNE PERSONNE À JOINDRE EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ Prénom : _____
Adresse : _____
Tel. (maison) : _____ Tel. (travail) : _____ Cell. : _____
Lien avec la famille : _____

Signature du parent : _____ date : _____



FICHE DE FRÉQUENTATION AU SERVICE DE GARDE Année 2024-2025

{ IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

{ CHOIX DE L'HORAIRE

☞ GARDE PARTAGÉE ? Si l'enfant est en garde partagée, indiquer le choix d'horaire pour chacun des parents et fournir un calendrier de garde partagée avec les semaines de maman et celles de papa (de façon à assurer la sécurité de l'enfant et faciliter la facturation)

	MATIN 7h00 à 8h03	MIDI 11h23 à 13h05	APRÈS L'ÉCOLE 15h30 à 18h00
LUNDI			
MARDI			
MERCREDI			
JEUDI			
VENDREDI			

PÉDAGOGIQUE : Une description de l'activité est envoyée une semaine avant le congé.

➔ Précisez la date de début de fréquentation : _____
(Soyez le plus juste possible en vous référant au calendrier scolaire)

✓ Pour les utilisateurs sporadiques, veuillez nous faire connaître, lorsque vous aurez besoin du service de garde, les périodes de fréquentation de votre enfant à la journée, à la semaine ou au mois en communiquant au service de garde au 392-4350 poste 3021.

✓ Notez bien qu'il est entendu que les frais de garde établis sur la base des heures et des jours prévus dans cette fiche de fréquentation sont dus et payables que l'enfant soit présent ou non. Des modifications d'horaire peuvent être apportées en cours d'année scolaire.

{ RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

Donnée importante pour votre dossier

Reçu d'impôt au nom de : ___ la mère ___ le père

No d'assurance sociale (mère) : _____

No d'assurance sociale (père) : _____

(REÇUS D'IMPÔTS IMPRIMÉS AU NOM DE LA PERSONNE QUI A PAYÉ PAR ACCÈS-D)

Signature du parent : _____ date : _____



SERVICE DE GARDE SCOLAIRE L'AMI-TEMPS
ÉCOLE LE BOIS-VIVANT
NEW RICHMOND

FICHE DE SANTÉ DE VOTRE ENFANT Année 2024-2025

{ IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

{ BILAN DE SANTÉ

Votre enfant souffre-t-il d'allergies ? Précisez : _____

Votre enfant souffre-t-il d'un trouble :

Visuel - Précisez : _____

Auditif - Précisez : _____

Moteur - Précisez : _____

Autres - Précisez : _____

Votre enfant prend-il des médicaments de façon régulière ?

Précisez : _____

Groupe sanguin : _____

{ RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS

No d'assurance maladie : _____

Nom du médecin de famille et/ou de la clinique médicale : _____

Téléphone : _____

{ AUTORISATION

Je, soussigné(e), autorise les autorités responsables du service de garde à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'urgence d'une clinique ou d'un centre hospitalier, appel d'un médecin, etc.) en cas d'urgence.

Signature du parent : _____ date : _____