



SERVICE DE GARDE

CONTRAT D'INSCRIPTION

Année scolaire : _____ - _____

NOM DE L'ENFANT : _____ PRÉNOM : _____

SEXE : Féminin Masculin DATE DE NAISSANCE : _____ / _____ / _____
jour mois année

NIVEAU SCOLAIRE : _____ DATE DE DÉBUT DE FRÉQUENTATION : _____

L'adresse de l'élève est la même que : Père & Mère Père Mère Tuteur

Garde de l'enfant : Père & Mère **Garde partagée** : Père Mère Tuteur

****Si garde partagée, remplir un contrat pour chaque parent et fournir un calendrier de garde. ****

RÉPONDANT 1 : Père <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/>	
NOM : _____ PRÉNOM : _____	
ADRESSE : _____ <small>no# civique genre de rue nom de la rue no# d'appartement ville province code postal</small>	
COORDONNÉES TÉLÉPHONIQUES	
MAISON :	_____
CELLULAIRE :	_____
TRAVAIL :	_____

RÉPONDANT 2 : Mère <input type="checkbox"/> Tutrice <input type="checkbox"/>	
NOM : _____ PRÉNOM : _____	
ADRESSE : _____ <small>no# civique genre de rue nom de la rue no# d'appartement ville province code postal</small>	
COORDONNÉES TÉLÉPHONIQUES	
MAISON :	_____
CELLULAIRE :	_____
TRAVAIL :	_____

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE : AUTRE QUE LES PARENTS (veuillez aviser la personne s.v.p.)	
NOM : _____ PRÉNOM : _____	
COORDONNÉES TÉLÉPHONIQUES	
MAISON :	_____
CELLULAIRE :	_____
TRAVAIL :	_____

GRILLE DE FRÉQUENTATION DE L'ÉLÈVE (cochez les périodes que fréquentera votre enfant)					
PÉRIODES	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Matin					
Midi					
Après l'école					
RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION : Sporadique <input type="checkbox"/> Régulier <input type="checkbox"/>					

IMPORTANT : Vous devez retourner ce contrat minimum 5 jours avant le 1^{er} jour de fréquentation de votre enfant au service de garde.



FICHE SANTÉ	
Est-ce que votre enfant a des problèmes de santé ou des allergies ?	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
Si oui, détails :	

1	PERSONNES AUTORISÉE À VENIR CHERCHER L'ENFANT AU SERVICE DE GARDE (autre que les parents)	
	NOM : _____	PRÉNOM : _____
	Lien avec l'enfant :	Frère/Soeur <input type="checkbox"/> Beau-père/Belle-mère <input type="checkbox"/> Grand-père/Grand-mère <input type="checkbox"/> Oncle/Tante <input type="checkbox"/> Ami(e) de la famille <input type="checkbox"/>
	COORDONNÉES TÉLÉPHONIQUES	
	MAISON :	
CELLULAIRE :		
TRAVAIL :		
2	PERSONNES AUTORISÉE À VENIR CHERCHER L'ENFANT AU SERVICE DE GARDE (autre que les parents)	
	NOM : _____	PRÉNOM : _____
	Lien avec l'enfant :	Frère/Soeur <input type="checkbox"/> Beau-père/Belle-mère <input type="checkbox"/> Grand-père/Grand-mère <input type="checkbox"/> Oncle/Tante <input type="checkbox"/> Ami(e) de la famille <input type="checkbox"/>
	COORDONNÉES TÉLÉPHONIQUES	
	MAISON :	
CELLULAIRE :		
TRAVAIL :		
3	PERSONNES AUTORISÉE À VENIR CHERCHER L'ENFANT AU SERVICE DE GARDE (autre que les parents)	
	NOM : _____	PRÉNOM : _____
	Lien avec l'enfant :	Frère/Soeur <input type="checkbox"/> Beau-père/Belle-mère <input type="checkbox"/> Grand-père/Grand-mère <input type="checkbox"/> Oncle/Tante <input type="checkbox"/> Ami(e) de la famille <input type="checkbox"/>
	COORDONNÉES TÉLÉPHONIQUES	
	MAISON :	
CELLULAIRE :		
TRAVAIL :		
4	PERSONNES AUTORISÉE À VENIR CHERCHER L'ENFANT AU SERVICE DE GARDE (autre que les parents)	
	NOM : _____	PRÉNOM : _____
	Lien avec l'enfant :	Frère/Soeur <input type="checkbox"/> Beau-père/Belle-mère <input type="checkbox"/> Grand-père/Grand-mère <input type="checkbox"/> Oncle/Tante <input type="checkbox"/> Ami(e) de la famille <input type="checkbox"/>
	COORDONNÉES TÉLÉPHONIQUES	
	MAISON :	
CELLULAIRE :		
TRAVAIL :		

- Je m'engage à prendre connaissance des règlements du service de garde et à les respecter.
- Je déclare que les 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 en cas d'urgence, de blessure, de maladie, transport à l'hôpital en ambulance, etc.

*** Nous recommandons fortement aux parents d'avoir une assurance-accident personnelle pour leur enfant ***

Signature du répondant

Date

Si vous désirez apporter des changements au niveau de la grille de fréquentation, vous devez obligatoirement nous mentionner le tout par écrit. Un délai de 5 jours est exigé avant que le contrat soit modifié.