



Dossier de l'élève

Degré scolaire 2022-2023

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Payeur principal \_\_\_\_\_

L'enfant est en garde partagée :  oui  non

Informations pour la facturation de la garde partagée (% ou calendrier) : \_\_\_\_\_

Dossier médical

Groupe sanguin

Numéro d'assurance-maladie : \_\_\_\_\_ Date exp. \_\_\_\_\_

Nom du médecin : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Allergies ou condition particulières : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Médicaments en rapport avec les allergies ou autres : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Réservation de base

Date de début

Régulier (minimum 2 périodes/ jr, 3 jrs/sem.)  
8.55\$/jour

Sporadique Am 5.00\$ midi 4.00\$  
Pm 10.00\$ max. 15.00\$/jr

Heure d'arrivée PRÉVUE : \_\_\_\_\_

Heure de départ PRÉVUE : \_\_\_\_\_

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<b>Matin</b>					
<b>Midi</b>					
<b>Soir</b>					

Je désire que mon enfant fasse ses devoirs au service de garde :

Oui

Non

Au choix de mon enfant

**Cette section est réservée au Service de garde**

Prénom et nom de l'enseignant(e) : \_\_\_\_\_

Groupe-repère de l'élève : \_\_\_\_\_

## Contacts

**Parent 1 :** Répondant

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : 1. \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance sociale\*: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale,  
information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu.  
Signature \_\_\_\_\_

**Parent 2 :** Répondant

Nom: \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : 1. \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Numéro d'assurance sociale\*: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale,  
information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu.  
Signature \_\_\_\_\_

## Personne à joindre en cas d'urgence (autre que les parents)

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Téléphone 1 : \_\_\_\_\_ Téléphone 2 : \_\_\_\_\_

## Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autre que les parents)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.  
- J'autorise le personnel du service de garde à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'urgence, appel au médecin, etc.) en cas d'urgence (maladie soudaine, accident, etc.)  
- Je soussigné(e), atteste avoir pris connaissance des règles de fonctionnement 2022-2023 du Service de garde (disponible sur le site internet de l'école du Pélican). Je m'engage à respecter les règles et les délais, sans quoi, mon enfant pourrait être refusé au service de garde.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Date

\* Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures

*Verso*