

Fiche d'inscription - Service de garde en milieu scolaire

Nouvelle inscription au CSSDM

SERVICE DE L'ORGANISATION SCOLAIRE
SECTEUR SERVICES DE GARDE

EFFACER

IMPORTANT : Veuillez enregistrer le formulaire sur votre ordinateur avant de le remplir avec Adobe Reader ou à la main.
Ne pas remplir le formulaire dans un navigateur Web. **SVP, remplir les deux pages.**

École : **LOUISBOURG**

Année scolaire : **2026-2027** ▼

IDENTIFICATION

Nom de l'enfant		Prénom		Date de naissance Année Mois Jour		Sexe F ☐ M ☐ Autre ☐	
Langue parlée et comprise par l'enfant							
Adresse				Code postal		Téléphone	
Parent A Nom et prénom		Répondant ☐		Téléphone à domicile		Téléphone au travail	
☐ Père ☐ Mère						Cellulaire	
Adresse				Code postal		Courriel	
(*) N.A.S. :							
Parent B Nom et prénom		Répondant ☐		Téléphone à domicile		Téléphone au travail	
☐ Père ☐ Mère						Cellulaire	
Adresse				Code postal		Courriel	
(*) N.A.S. :							
Tuteur Nom et prénom		Répondant ☐		Téléphone à domicile		Téléphone au travail	
☐ Masculin ☐ Féminin						Cellulaire	
Adresse				Code postal		Courriel	
(*) N.A.S. :							

* Le numéro d'assurance sociale est obligatoire pour permettre au CSSDM de produire le Relevé 24 (crédit pour garde d'enfants).
Ce relevé est transmis aux payeurs de factures et à Revenu Québec qui utilise le NAS comme identifiant unique des personnes.

(*) Je, soussigné(e), refuse de fournir **ou je n'ai pas** de numéro d'assurance sociale tel que demandé par le Centre de services scolaire de Montréal (information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu).

Signature parent A

Date

Signature parent B

Date

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISÉ À VENIR CHERCHER L'ENFANT (Autre que le répondant)

Nom et prénom		Téléphone à domicile		Téléphone au travail		Cellulaire	
Adresse						Code postal	
Lien avec l'enfant							

L'élève demeure chez : ☐

- Parents A et B
- Parent A
- Parent B
- Garde partagée
- Tuteur

Envoyez la correspondance à :

Nom

Prénom

Adresse (si différente de celle du père, de la mère ou du tuteur)

Code postal

Maternelle 4 ans ☐	Maternelle 5 ans ☐	1 ☐	2 ☐	3 ☐	4 ☐	5 ☐	6 ☐
--	--	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-------------------------------

☐ J'autorise mon enfant à quitter seul le service de garde à : (indiquer l'heure)

Je désire que mon enfant demeure à l'école jusqu'à l'arrivée de l'une de ces personnes:

CHOIX D'HORAIRE

(Mettre un X pour chacune des périodes de fréquentation)

Type d'horaire		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Bloc du matin	De 07:00 à 07:50					
Bloc du midi	De 11:35 à 12:50					
Bloc PM*	De à					
Bloc du soir	De 15:00 à 18:00					

* Le « Bloc PM » et le « Bloc du soir » font partie de la même période pour les fins de facturation aux parents.
 ** Voir la réglementation du SDG pour la tarification.

Heure d'arrivée prévue au bloc du matin : _____ Heure de départ prévue du bloc du soir : _____

Date du début de la fréquentation au service de garde	Année	Mois	Jour

AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

EN CAS D'URGENCE, JE SOUSSIGNÉ(E) AUTORISE LE PERSONNEL DU SERVICE DE GARDE À ADMINISTRER EN SITUATION D'URGENCE, LES PREMIERS SOINS NÉCESSAIRES ET À PRENDRE LES DISPOSITIONS RELATIVES À LA SANTÉ DE MON ENFANT.

Conduire mon enfant à : Nom de l'hôpital	Téléphone
Médecin traitant: Nom du médecin	Téléphone

L'enfant souffre-t-il d'une maladie, d'un handicap, d'une allergie alimentaire ou à un médicament?
 Oui ☐ Non ☐ (Si oui, préciser laquelle ou lesquelles)

Remarques:

AUTORISATION ET SIGNATURE

Je soussigné(e), affirme avoir pris connaissance des règlements du service de garde et je m'engage à les respecter et à défrayer les frais de garde. J'autorise la participation de mon enfant aux sorties organisées par le service de garde.

Signature du parent ou du tuteur	Année	Mois	Jour