



Service de Garde Notre-Dame (Charny, P.C.)

045

Lévis (Québec)

(418) 834-2470 #64640

Centre de services scolaire
des Navigateurs

FICHE D'INSCRIPTION 2023-2024

Identification de l'enfant / complétez les 2 pages / signature obligatoire au verso

Nom et prénom : _____ Date de naissance (AAAA/MM/JJ) : _____

Garde partagée : Oui ☐ Non ☐ % mère : _____ % père : _____ ou calendrierSexe : Féminin ☐ Masculin ☐ Non-binaire ☐ Indéterminé ☐ Sexe à l'état civil : _____

Degré de l'enfant l'an prochain : _____ L'école qu'il fréquentera : _____ Rang familial : _____

Dossier annuel

Payeur principal : _____ N.-B. : Les relevés fiscaux sont émis au payeur des factures.

Autorisé à quitter seul : Oui ☐ Non ☐ Heure : _____Autorisé aux sorties hors de la cour d'école avec l'éducatrice : Oui ☐ Non ☐Présent aux journées pédagogiques : Oui ☐ Non ☐

Coordonnées de la mère

Nom et prénom parent : _____

Répondante : Oui ☐ Non ☐

Adresse et code postal : _____

Résidence de l'élève : Oui ☐ Non ☐Numéro d'assurance sociale : **NAS obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu. Si vous refusez de le fournir, malheureusement, nous ne pourrions vous remettre votre reçu d'impôt.**

Téléphone (maison) : _____ Téléphone (travail) : _____

Courriel : _____ Cellulaire : _____

Coordonnées du père

Nom et prénom parent : _____

Répondant : Oui ☐ Non ☐

Adresse et code postal : _____

Résidence de l'élève : Oui ☐ Non ☐Numéro d'assurance sociale : **NAS obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu. Si vous refusez de le fournir, malheureusement, nous ne pourrions vous remettre votre reçu d'impôt.**

Téléphone (maison) : _____ Téléphone (travail) : _____

Courriel : _____ Cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève au SG et à ce qu'elles soient contactées en cas d'urgence

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél. maison	Tél. travail 1	Tél. travail 2	Cellulaire

Dossier médical

Numéro d'assurance maladie: _____ Date d'expiration du NAM: _____

Aucun problème de santé ☐

Passez à la section suivante

Allergie _____ À quoi _____ Réaction(s) _____ Médication à l'école _____

Asthme: Léger Moyen Sévère Médication à l'école _____

Diabète: Type1 Type2 Médication à l'école _____

Épilepsie: Oui Non Médication à l'école _____

Troubles cardiaques: Non Si oui, lequel: _____ Médication à l'école _____

Troubles de la vision: Lunettes Lentilles Autre _____

En permanence À l'occasion _____

Déficit d'attention : Oui ou Non ; avec ou sans hyperactivité ? / Médication à l'école : _____

Autres / Commentaires / Recommandations: _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : Année - Mois - Jour _____ ou ☐ 1re journée de classe

Statut de fréquentation : ☐ Régulier ☐ Sporadique

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____ Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

**Veuillez cocher chaque période
où votre enfant sera présent :**

Quittera en autobus _____ ou Quittera à pied _____ ?

Si votre enfant est présent à la période du préscolaire :

Veuillez inscrire le numéro d'autobus si vous le savez : _____

Et la ou les journées s.v.p. : _____

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin 07:00 à 08:00					
Dépannage matir 08:00 à 08:23					
Midi 11:25 à 12:50					
Dépannage soir 14:30 à 15:15					
Soir 15:15 à 18:00					

AUTORISATION : En cas d'urgence (accident ou maladie), l'école prendra les mesures nécessaires afin de procurer les premiers soins et veillera au transport jusqu'au lieu de traitement si nécessaire. Les informations contenues dans cette fiche seront accessibles uniquement au personnel enseignant, non enseignant, personnel du S.G. de l'école et du personnel du CLSC dans l'exercice de leur fonction.

TRANSPORT : Vous devez savoir qu'un enfant inscrit au SG 5 jours semaine verra automatiquement son transport annulé pour la ou les périodes concernées (a.m. et p.m. ou seulement a.m. ou p.m.). Si la situation changeait en cours d'année, l'enfant pourra réintégrer le transport, dans un délai de 48 heures, sur préavis du parent. D'autre part, les parents qui souhaitent conserver le transport malgré leur inscription 5 jours semaine, doivent communiquer avec les Services du transport pour demander le maintien du transport par courriel : st@csnavigateurs.qc.ca ou par téléphone : 418-838-8310 (sans frais Lotbinière : 418-796-0500).

AUTORISATION AUDIO / VIDÉO, À REMPLIR PAR LE PARENT :

J'autorise le personnel à prendre des photos ou filmer mon enfant. Je comprends que le service de garde pourrait afficher des photos dans l'établissement et les utilisateurs du service de garde pourraient visionner des productions.

oui ☐ **Signature du parent :** _____ **NON** ☐



Signature OBLIGATOIRE de l'autorité parentale

Date du jour

« Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis au payeur des factures. Inscrire votre N.A.S. »