



# Service de Garde La Passerelle (P.C.)

# 045

Lévis (Québec)  
(418) 834-2469 #64540

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 calendrier

Sexe : 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 : \_\_\_\_\_

**Veillez 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 :**

**Veillez 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**

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