Centre
de services scolaire
des Patriotes
Québec

Fiche d'inscription - Service de garde
Année scolaire 2026-2027

École de secteur : _____

Identification de l'élève (selon l'acte de naissance)

Nom et prénom de l'élève : _____ Date de naissance : _____ (aaaa-ms-jr)

Sexe : Fiche : _____ Code permanent : _____ Garde partagée : Oui ☐

Votre enfant fréquente-t-il un autre service de garde du Centre de services scolaire des Patriotes? Si oui, veuillez indiquer le de l'école.

Non ◯ Oui ◯ _____

Votre enfant est-il scolarisé dans un autre Centre de services scolaire? Si oui, veuillez indiquer le nom du Centre de services scolaire et le nom de l'école.

Non ◯ Oui ◯ _____

Dossier annuel - 2026-2027

Nom et prénom de l'enseignant(e) : _____ Groupe-repère de l'élève : _____ Classe : _____

Code et nom de l'école : _____ _____ Payeur principal :

Autorisé à quitter seul : Oui ☐ Heure : _____ (h:min) Autorisé aux sorties extérieures : Oui ☐

Transporté par autobus : matin ☐ soir ☐ Présent aux journées pédagogiques : Oui ☐

Coordonnées du parent - mère ◯ père ◯ ou parent ◯

Nom et prénom : _____ Répondant : Oui ☐

Adresse : _____ Code postal : _____

Résidence de l'élève : Oui ☐

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

Lieu de travail : _____ Adresse courriel : _____

Coordonnées du parent - mère ◯ père ◯ ou parent ◯

Nom et prénom : _____ Répondant : Oui ☐

Adresse : _____ Code postal : _____

Résidence de l'élève : Oui ☐

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

Lieu de travail : _____ Adresse courriel : _____

Tuteur (le cas échéant)

Nom et prénom du contact : _____ Répondant : Oui ☐

Adresse du contact : _____ Code postal : _____

Résidence de l'élève : Oui ☐

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

Lieu de travail : _____ Adresse courriel : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève (autres que les parents : spécifier le lien avec l'enfant)

Nom, prénom	Adresse	Lien	Tél. maison	Tél. travail	Cellulaire

Personne à contacter en cas d'urgence (autre que les parents : spécifier le lien avec l'enfant)

_____ _____

Fratrie inscrite au service de garde

Nom _____ Rang familial : _____

Nom _____ Rang familial : _____

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital (si nécessaire) : _____

Médecin (si nécessaire) : _____

Particularités

(Description - Choc - Épipen - Liste des médicaments - Autres)

_____

_____

Allergies

Non ○ **Oui** ○ _____

_____

Réservation de base (Service demandé)

Date de début de la réservation de base : _____

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____ (h:min)

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____ (h:min)

Le parent doit choisir entre le **service de garde ou le transport scolaire*** (si applicable) pour la rentrée (AM) ou la sortie (PM). Pour des raisons de sécurité, le même service s'applique tous les jours de la semaine. Mon enfant utilisera le transport: AM ☐ PM ☐

Si votre besoin est seulement pour la période du midi, votre enfant fréquentera automatiquement le service de surveillance du midi.

Si garde partagée, la facture sera émise selon le calendrier de la garde partagée ◉ **OU** selon le pourcentage suivant ○ Mère % Père %

Mon enfant utilisera le service de garde aux périodes suivantes :

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	☐	☐	☐	☐	☐
Midi - service de garde	☐	☐	☐	☐	☐
Midi - service des dîneurs	☐	☐	☐	☐	☐
Après-midi	☐	☐	☐	☐	☐

Horaire Variable ☐

Notes supplémentaires :

_____

_____

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets à la date de la signature de la présente demande.
- J'autorise les responsables 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.)
- *Conformément aux critères d'admissibilité de la Politique relative au transport des élèves pour l'entrée et la sortie quotidienne des classes et de la *Politique relative aux services aux dîneurs.*

Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs de factures. (numéro d'assurance sociale obligatoire afin d'émettre les relevés fiscaux)

Nos formulaires ont été modifiés dans un objectif d'inclusivité et de considération de la diversité sexuelle et de genre. Nous tenons toutefois à vous informer que malgré les choix cochés, il est possible que vous receviez des documents et lettres avec les mentions « père » et « mère » puisque les logiciels du ministère de l'Éducation n'ont pas tous été modifiés à ce jour. Nous sommes désolés des désagréments causés par cette situation.

_____ _____

Signature de l'autorité parentale Date

À COMPLÉTER PAR L'ÉCOLE SELON LA FRÉQUENTATION DEMANDÉE PAR LE PARENT

Statut de fréquentation ☐ Régulier 3 à 5 jours ☐ Régulier 2 jours ☐ Régulier 1 jour ☐ À la période

Service de dîneurs ☐ Temps plein 4 à 5 jours ☐ Temps partiel 1 à 3 jours ☐ Occasionnel