

Fiche d’inscription au service de garde

Année scolaire 2025-2026

Service de garde de l’école :

Identification de l’élève

Prénom :	Nom :
Date de naissance :	Nom du payeur principal : _____
L’élève est en garde partagée ☐ oui (calendrier en annexe) ☐ non	

Coordonnée des répondants

Répondant :	Répondant :
Prénom :	Prénom :
Nom :	Nom :
Adresse :	Adresse : (si différente du répondant précédent) :
Adresse de l’enfant : ☐ oui ☐ non	Adresse de l’enfant : ☐ oui ☐ non
Téléphone cellulaire :	Téléphone cellulaire :
Téléphone maison :	Téléphone maison :
Téléphone travail :	Téléphone travail :
Adresse courriel :	Adresse courriel :

Personnes à contacter en cas d’urgence (répondant inclus)

Prénom	Nom	Lien avec l’élève	Téléphone
1.			
2.			
3.			

Personnes autorisées à venir chercher l’élève au service de garde

Prénom	Nom	Lien avec l’élève	Téléphone
1.			
2.			
3.			
4.			

Dossier médical

Allergie(s) : ☐ Oui ☐ Non Auto-injecteur : ☐ Oui ☐ Non	Description :
Médicament(s) : ☐ Oui ☐ Non	Description :
Autre information pertinente concernant le dossier médical :	

Fréquentation au service de garde

Date de début de fréquentation :

☐ Rentrée scolaire

☐ Autre

Date :

Est-ce que votre enfant fréquente un autre service de garde du Centre de services scolaire de Saint-Hyacinthe ?

☐ Oui

☐ Non

Service de garde de l'école :

Période :

☐ Matin

☐ Midi

☐ Après-midi

☐ Journée pédagogique

Réservation de base :

Périodes :	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin (incluant marcheur, l'autobus et le service de garde)					
Midi					
Après-midi Service de garde					

Heure de fréquentation habituelle au service de garde :

Périodes :	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée le matin au service de garde					
Heure de départ en fin de journée du service de garde					

Consentement de l'autorité du répondant

J'autorise mon enfant à quitter seul le service de garde ?

☐ J'accepte

Heure :

☐ Je refuse

J'autorise mon enfant aux sorties extérieures ?

☐ J'accepte

☐ Je refuse

- 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 présente date.

- 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.)

Signature du répondant : date :

Section réservée au service de garde

Statut de fréquentation :

Régulier : 2 périodes par jour

Sporadique : fréquente de manière occasionnelle et/ou les journées pédagogiques

Signature du responsable du service de garde

Date

