



# S.D.G. École Sainte-Victoire

Sainte-Victoire  
FICHE D'INSCRIPTION  
2025-2026

## Instructions pour compléter ce formulaire

- A.- Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, s'il y a lieu, les modifications nécessaires dans la partie de droite. Pour une nouvelle inscription, veuillez compléter les renseignements dans la partie de droite du formulaire.
- B.- Veuillez apposer votre signature ainsi que la date du jour à la fin du présent formulaire.

## Détails du dossier de l'élève

### Information actuellement au dossier de l'élève (Grr)

#### Identification

Nom :

Prénom :

Sexe :

Garde partagée : Oui

Date de naissance :

Rang familial :

Code permanent : Fiche :

Payeur principal :

Autorisé à quitter seul : Oui  Heure : \_\_\_\_\_

Autorisé aux sorties extérieures : Oui

### Modifications à apporter au dossier

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oui  Non

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oui  Non  Heure : \_\_\_\_\_

Oui  Non

## Coordonnées du parent 2

Nom et prénom du père :

Répondant : Oui

Adresse du père :

Résidence de l'élève : Oui

Autorisé à chercher l'élève : Oui

Numéro d'assurance sociale : (Obligatoire pour les relevés fiscaux)

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

\_\_\_\_\_

Oui  Non

\_\_\_\_\_

Oui  Non

Oui  Non

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Coordonnées du parent 1

Nom et prénom de la mère :

Répondant : Oui

Adresse de la mère :

Résidence de l'élève : Oui

Autorisé à chercher l'élève : Oui

Numéro d'assurance sociale : (Obligatoire pour les relevés fiscaux)

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

\_\_\_\_\_

Oui  Non

\_\_\_\_\_

Oui  Non

Oui  Non

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Tuteur

Nom et prénom du contact :

Répondant : Oui

Adresse du contact :

Résidence de l'élève : Oui

Autorisé à chercher l'élève : Oui

Numéro d'assurance sociale : (Obligatoire pour les relevés fiscaux)

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire :

Courriel :

\_\_\_\_\_

Oui  Non  Lien de parenté : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Oui  Non

Oui  Non

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Personnes autorisées à venir chercher l'élève

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav1	Tél.trav2	Cellulaire

## Membre de la famille inscrit au service de garde



# S.D.G. École Sainte-Victoire

Sainte-Victoire  
FICHE D'INSCRIPTION  
2025-2026

## Dossier médical

Nom de l'hôpital : \_\_\_\_\_

Téléphone de l'hôpital : \_\_\_\_\_

Médecin : \_\_\_\_\_

### Dossier médical

Description

Choc

Épipen

Liste des médicaments

Remarque

## Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : (Année - Mois - Jour) \_\_\_\_\_

Statut de fréquentation : (\*Régulier ou Sporadique) \_\_\_\_\_

\* Régulier : Deux périodes ou plus, partielles ou complètes par jour.

\*\*\* Important : vous devez cocher chaque période où votre enfant sera présent.

Périodes		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Avant-Midi	07:00 à 08:02					
Midi	11:26 à 12:37					
Après-Midi	15:02 à 18:00					

## Notes supplémentaires

- J'ai pris connaissance des règlements de la régie interne 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.)

"Je, soussigné, refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale - information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu - tel que demandé par la Commission scolaire."

Signature

Date

Signature

Date

### Cette section est réservée au Service de garde

Nom du titulaire :

Groupe-repère :

Classe :

Numéro et nom de l'école :

Signature de l'autorité parentale

Date

\*\*\* Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.