

# CONTRAT D'INSCRIPTION DU SERVICE DE GARDE

## 2025-2026

- DATE D'ADMISSION AU SERVICE DE GARDE POUR 2025-2026: \_\_\_\_\_  
→ HEURE D'ARRIVÉE PRÉVUE AU SERVICE DE GARDE: \_\_\_\_\_  
→ HEURE DE DÉPART PRÉVUE AU SERVICE DE GARDE: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE

Nom : \_\_\_\_\_ Degré scolaire : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Nom de l'enseignant de l'année en cours : \_\_\_\_\_  
Adresse : Même que parent  Même que parent B   
L'élève est en garde partagée : OUI  NON

### IDENTIFICATION DU PARENT A

PARENT PAYEUR  RÉPONDANT DE L'ÉLÈVE   
Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Adresse courriel : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DU PARENT B

PARENT PAYEUR  RÉPONDANT DE L'ÉLÈVE   
Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Adresse courriel : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATION DES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE ET AUTORISÉES À VENIR RÉCUPÉRER VOTRE ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_  
Nom : \_\_\_\_\_ Lien : \_\_\_\_\_  
Prénom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

## PÉRIODE DE FRÉQUENTATION

PÉRIODE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
Matin					
Midi					
Fin de journée					
Transition préscolaire (14h27 à 15h15)					
Mercredi pm adaptation scolaire (12h30 à 15h00)					

## DOSSIER MÉDICAL DE L'ÉLÈVE

Allergies : OUI  NON

Lesquelles : \_\_\_\_\_

Médication à prendre régulièrement : OUI  NON

Lesquelles : \_\_\_\_\_

Particularités physiques, alimentaires, ou autres :

\_\_\_\_\_

Nom et prénom du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone du médecin traitant : \_\_\_\_\_

Clinique habituellement fréquentée : \_\_\_\_\_

## AUTORISATIONS

EN CAS D'URGENCE, J'AUTORISE LE PERSONNEL DU SERVICE DE GARDE À PRENDRE LES MESURES NÉCESSAIRES POUR SOIGNER (PREMIERS SOINS - TRANSPORT EN AMBULANCE)

J'AUTORISE LE PERSONNEL DU SERVICE DE GARDE À PRENDRE EN PHOTO ET/OU EN VIDÉO MON ENFANT POUR UTILISATION À L'INTERNE SEULEMENT

J'AUTORISE LE PERSONNEL DU SERVICE DE GARDE À FAIRE DES SORTIES DANS LE QUARTIER AVEC MON ENFANT

## CONFIRMATION D'INSCRIPTION

J'AI LU LE GUIDE DE FONCTIONNEMENT, DE TARIFICATION ET DE PAIEMENT

<https://ecole-marquerite-bourgeois.cssc.gouv.qc.ca/>

**SIGNATURE DU RÉPONDANT :** \_\_\_\_\_

**DATE :** \_\_\_\_\_