



SERVICE DE GARDE DE BOURGOGNE  
École De Bourgogne  
1415 rue Bourgogne Chambly (Québec)  
Fiche d'inscription  
2017-2018

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

Élève : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Sexe : \_\_\_\_\_ Rang familial : \_\_\_\_\_  
Garde partagée : non  oui  Arrangement: \_\_\_\_\_

**Dossier annuel**

L'élève sera en : 1  2  3  4  5  6  année en 2017-2018 Payeur principal : \_\_\_\_\_  
Présent aux journées pédagogiques : oui  non

**Coordonnées de la mère**

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_ Répondant : oui  non   
Adresse: \_\_\_\_\_  
Résidence de l'élève : oui  non   
Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ (cellulaire) : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_ (pour envoi des factures)  
(Travail) : \_\_\_\_\_ Lieu de travail : \_\_\_\_\_

**Coordonnées du père**

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_ Répondant : oui  non   
Adresse: \_\_\_\_\_  
Résidence de l'élève : oui  non   
Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ (cellulaire) : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_ (pour envoi des factures)  
(Travail) : \_\_\_\_\_ Lieu de travail : \_\_\_\_\_

**Tuteur (si applicable)**

Nom et prénom du contact : \_\_\_\_\_ Répondant : oui  non   
Adresse: \_\_\_\_\_  
Résidence de l'élève : oui  non   
Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ (cellulaire) : \_\_\_\_\_  
(Travail) : \_\_\_\_\_ Lieu de travail : \_\_\_\_\_

**Personnes autorisées à venir chercher l'élève (autre que les parents ou tuteur)**

Nom, prénom et adresse	Lien avec l'enfant	Tél. (maison)	(Travail)	(Cellulaire)

**2016-2017**  
Service de garde  
École De Bourgogne

**Personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents)**

Nom, prénom et adresse	Lien avec l'enfant	Tél. (maison)	(Travail)	(Cellulaire)

**Dossier médical**

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ Expire le : \_\_\_\_\_  
Nom de l'hôpital : \_\_\_\_\_ Téléphone de l'hôpital (si nécessaire) : \_\_\_\_\_  
Médecin (si nécessaire) : \_\_\_\_\_  
Notes au dossier médical (allergies, médicaments, remarques) : \_\_\_\_\_

**Réservation de base (fréquentation au service de garde)**

Heure d'arrivée prévue au service de garde : \_\_\_\_\_ Heure de départ prévue au service de garde : \_\_\_\_\_

PÉRIODES	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
6H45 À 8H00					
11H40 À 13H10					
15H30 À 18H00					

Veuillez cocher les périodes choisies. Les journées doivent être fixes.

**TRANSPORT : S'applique uniquement aux élèves admissibles à ce service  
et sur une base régulière.**

**Aucune journée ne peut être ajoutée occasionnellement.**

**Mon enfant utilisera le service de transport scolaire :**

lundi matin <input type="checkbox"/>	mardi matin <input type="checkbox"/>	mercredi matin <input type="checkbox"/>	jeudi matin <input type="checkbox"/>	vendredi matin <input type="checkbox"/>
lundi soir <input type="checkbox"/>	mardi soir <input type="checkbox"/>	mercredi soir <input type="checkbox"/>	jeudi soir <input type="checkbox"/>	vendredi soir <input type="checkbox"/>

Veuillez cocher les périodes choisies

\_\_\_\_\_  
Signature de l'autorité parentale

\_\_\_\_\_  
Date