

), & + ( ' , 16 & 5 , 37 , 21 6 ( 59 , & ( ' ( \* \$ 5 ' (
6 HUY GFHDUGH FROH

.QVWUXFWLRQV SRXU UHPSOLU FH IRUPXODLUH
\$ \$ILQ G LQVFULUH YRWUH HQIDQW DX VHUYLFH GH JDUGH V Y
% ,03257\$17 DSSRVHU YRWUH VLJQDWXUH DLQVL TXH OD GDWH GX MRXU DX YHUVR GX

,GHQWLILFDWL

1RP SUPQRP 'DWH GH QD
6H[H ) 0
'HJUp 3UpVFR UH UH D H DQ H DQ
3UpVFRDL DQ DQ H DQ H DQ
\$XWRULVp H j T> 2X +HXI 1R
\*DUGH SDUWDJj2XL 5HPSOLU OH FDOH
3DLPHQW GHV IUDLV GH .3DUH WII3DUH VSD7XWH \$XW

3DUHQW

1RP HW SUPQRP GX SDUHQW
1XPpUR G DVVXUDQ H F LDO &HWWH LQIRUPDWLRQYHUBXIRXPHQW
-H UHIXVH GH IRXUQLU PRQ QXPpUR G DVVXUDQFH VRFLDOH DX &HQWUH GH VHUYLFHV VFRODLUH GH
1RP 6LJQDWXUH 'DWH
\$GUHVH GX 5pVLGHQFH GH 2XpYH1R
7pOpSKRQH UpVLG BBB BB BBB BBB BBB BBE
7pOpSKRQH WUDYCBBB BB BBB BBB BBB BBE
7pOpSKRQH WUDYCBBB BB BBB BBB BBB BBE

3DUHQW

1RP HW SUPQRP
1XPpUR G DVVXUDQ H F LDO &HWWH LQIRUPDWLRQYHUBXIRXPHQW
-H UHIXVH GH IRXUQLU PRQ QXPpUR G DVVXUDQFH VRFLDOH DX &HQWUH GH VHUYLFHV VFRODLUH GH
1RP 6LJQDWXUH 'DWH
\$GUHVH S PrPH DGUHVH TXH OH DUHQW
5pVLGHQFH GH 2XpYH1R
7pOpSKRQH U BBB BB BBB BBB BBB BBE
7pOpSKRQH WUDYCBBB BB BBB BBB BBB BBE
7pOpSKRQH WUDYCBBB BB BBB BBB BBB BBE

**Autre que les parents - Coordonnées du tuteur ou d'un répondant**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance sociale\* :       (Cette information sera fournie ultérieurement.)

\* Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale au Centre de services scolaire des Découvreurs (information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu).

Nom : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Adresse du contact : \_\_\_\_\_ Résidence de l'élève : Oui  Non

Téléphone (résidence) : \_\_\_\_\_

Téléphone (travail 1) : Indicatif régional \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_ Indicatif régional \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

Téléphone (travail 2) : Indicatif régional \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_ # \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_ Téléavertisseur : \_\_\_\_\_ Indicatif régional \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone \_\_\_\_\_

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant**

Inscrire le nom, le prénom et le numéro de téléphone d'une personne autorisée à venir chercher l'enfant ainsi que le lien avec l'enfant ( EX : Grand-père, grand-mère, oncle, tante, conjoint, conjointe, frère, sœur, etc...)

Nom et tél.: \_\_\_\_\_ L ien avec l'enfant: \_\_\_\_\_

Nom et tél.: \_\_\_\_\_ L ien avec l'enfant: \_\_\_\_\_

Nom et tél.: \_\_\_\_\_ L ien avec l'enfant: \_\_\_\_\_

**Réservation des plages horaires de fréquentation au service de garde**

**IMPORTANT: Cocher chaque plage horaire où votre enfant sera présent.**

Date effective de la réservation: _____	_____	_____	_____	<b>OU</b>	1 <sup>re</sup> journée de classe <input type="checkbox"/>	
	<small>année</small>	<small>mois</small>	<small>jour</small>			
<b>MON ENFANT FRÉQUENTERA :</b>	<b>HORAIRE FIXE (seulement)</b>					<b>HORAIRE VARIABLE (seulement)</b>
	<b>L</b>	<b>M</b>	<b>M</b>	<b>J</b>	<b>V</b>	
1. Le matin avant le début des cours :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ nombre minimum de jours
2. De la fin des cours du préscolaire 4-5 au dîner :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ nombre minimum de jours
3. Le dîner :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ nombre minimum de jours
4. En fin de journée après les cours :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____ nombre minimum de jours

J'ai pris connaissance des informations suivantes:

- Je peux modifier les plages horaires réservées en remplissant et en retournant, dans les délais prévus, le formulaire «Demande de modification de fréquentation» disponible au service de garde.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets.
- Je m'engage à respecter les règles inscrites dans le document «Information concernant les règles de fonctionnement».

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

\_\_\_\_\_  
Date

ESPACE RÉSERVÉ À L'USAGE DE L'ADMINISTRATION

STATUT RÉGULIER

STATUT SPORADIQUE

\_\_\_\_\_  
Signature de la personne autorisée

\_\_\_\_\_  
Date