

Service de garde Lab-École Rimouski

Lab-École

FICHE D'INSCRIPTION 2024-2025

Instructions pour compléter la fiche d'inscription

- 1) Vérifiez les renseignements qui suivent et apportez, s'il y a lieu, les modifications nécessaires dans la partie droite de la fiche.
- 2) Pour une nouvelle inscription, veuillez compléter les renseignements dans la partie droite de la fiche.
- 3) **Veuillez apposer votre signature ainsi que la date du jour à la fin de la présente fiche.**

Section réservée au service de garde

Date d'inscription _____

Fréquentation au 30 sept.

- Régulier
 Sporadique

ACTUELLEMENT AU DOSSIER DE L'ÉLÈVE

NOM ET PRÉNOM _____

SEXE

Masculin Féminin

DATE DE NAISSANCE

- - (Année - Mois- Jour)

GARDE PARTAGÉE

Oui Non

Oui Non % mère _____ % père _____

CODE PERMANENT

FICHE

MODIFICATIONS

CONTACTS AU DOSSIER DE L'ÉLÈVE

NOM ET PRÉNOM _____

ADRESSE _____

TÉLÉPHONE À LA MAISON

() - _____

TÉLÉPHONE AU TRAVAIL

() - poste _____

CELLULAIRE

() - _____

COURRIEL

pour l'envoi des états de compte et des invitations aux journées pédagogiques

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE

à des fins fiscales; si vous refusez de le fournir, veuillez signer la décharge à la dernière page

- - _____

RÉPONDANT DE L'ÉLÈVE

Oui Non

Oui Non

RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE

Oui Non

Oui Non

AUTORISÉ À VENIR CHERCHER L'ÉLÈVE

Oui Non

Oui Non

À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Oui Non

Oui Non

NOM ET PRÉNOM _____

ADRESSE _____

TÉLÉPHONE À LA MAISON

() - _____

TÉLÉPHONE AU TRAVAIL

() - poste _____

CELLULAIRE

() - _____

COURRIEL

pour l'envoi des états de compte et des invitations aux journées pédagogiques

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE

à des fins fiscales; si vous refusez de le fournir, veuillez signer la décharge à la dernière page

- - _____

RÉPONDANT DE L'ÉLÈVE

Oui Non

Oui Non

RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE

Oui Non

Oui Non

AUTORISÉ À VENIR CHERCHER L'ÉLÈVE

Oui Non

Oui Non

À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Oui Non

Oui Non

Service de garde Lab-École Rimouski

Lab-École

FICHE D'INSCRIPTION 2024-2025

NOM ET PRÉNOM

ADRESSE

TÉLÉPHONE À LA MAISON

() -

TÉLÉPHONE AU TRAVAIL

() -

poste

CELLULAIRE

() -

COURRIEL

pour l'envoi des états de compte et des invitations aux journées pédagogiques

NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE

- -

à des fins fiscales; si vous refusez de le fournir, veuillez signer la décharge à la dernière page

RÉPONDANT DE L'ÉLÈVE

Oui Non

Oui Non

RÉSIDENCE DE L'ÉLÈVE

Oui Non

Oui Non

AUTORISÉ À VENIR CHERCHER L'ÉLÈVE

Oui Non

Oui Non

À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Oui Non

Oui Non

Personnes autorisées à venir chercher l'élève

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE

LIEN

TÉL. MAISON

TÉL. TRAVAIL

CELLULAIRE

Personnes à contacter en cas d'urgence

NOM, PRÉNOM ET ADRESSE

LIEN

TÉL. MAISON

TÉL. TRAVAIL

CELLULAIRE

MEMBRE(S) DE LA FAMILLE INSCRIT(S) AU SERVICE DE GARDE

FRÉQUENTATION PRÉVUE AU SERVICE DE GARDE

IMPORTANT : La fréquentation de votre enfant sera de type « régulier » s'il fréquente 2 périodes ou plus par jour. La fréquentation de votre enfant sera de type « sporadique » s'il fréquente 1 période par jour. L'école peut décider d'offrir ou non un service « de dépannage » pour un besoin ponctuel sans récurrence au cours de l'année.

Mon enfant fréquentera selon l'horaire suivant (peu importe le statut de l'élève).

COMPLÉTEZ LE TABLEAU SELON VOS BESOINS.

Service de garde Lab-École Rimouski

Lab-École

FICHE D'INSCRIPTION 2024-2025

		Journées de garde				
Périodes		Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	07:00 à 07:45					
Midi	11:20 à 12:40					
Soir	15:10 à 17:30					

SI VOTRE ENFANT EST EN GARDE PARTAGÉE

Qui aura la garde de l'enfant lors de la première journée de fréquentation ?

Papa

Maman

Quel est votre cycle de garde ? Y a-t-il des spécificités quant à la facturation et aux paiements ?

AUTORISATIONS

PARTICIPATION AUX SORTIES À L'EXTÉRIEUR DU SITE DE L'ÉCOLE - J'autorise mon enfant à participer aux sorties organisées par le service de garde qui peuvent se réaliser à l'extérieur du site de l'école.

Oui Non

EN CAS D'URGENCE - J'autorise le personnel du service de garde à prendre les dispositions nécessaires relativement à la santé de mon enfant en cas d'urgence. J'accepte que mon enfant soit transporté, et ce à mes frais, au centre hospitalier le plus proche.

Oui Non

NOTES SUPPLÉMENTAIRES

SIGNATURE AU VERSO

Service de garde Lab-École Rimouski

Lab-École

FICHE D'INSCRIPTION 2024-2025

CONTRAT DE GARDE

Par la présente, je m'engage à payer chaque semaine les frais de garde de toutes les périodes réservées à l'horaire de fréquentation, que mon enfant soit présent ou non. Les journées réservées concernent les journées de classes du calendrier scolaire, elles sont fixes et doivent être respectées afin de bien planifier les besoins de main-d'oeuvre.

Toute absence devra être communiqué par téléphone ou par courriel à la responsable du service de garde.

En cas d'accident, de maladie grave ou d'hospitalisation, sur présentation d'un billet médical du médecin traitant ou en cas de déménagement, le contrat de service sera suspendu.

De plus, le Centre de services scolaire des Phares se réserve le droit de suspendre le contrat à la suite d'une décision de la direction d'établissement en cas de situations jugées exceptionnelles.

Je comprends que si je souhaite revoir la fréquentation de mon enfant, je dois compléter le formulaire "Modification au contrat de fréquentation" et le transmettre à la responsable du service de garde par courriel ou en main propre.

• Pour un changement de fréquentation à la baisse, le formulaire doit être reçu au moins **dix jours ouvrables** avant la date effective du changement, sans quoi les frais de la fréquentation actuelle seront chargés.

• Un changement de fréquentation à la hausse, ne sera accepté que si le ratio élèves/éducatrice est respecté. Les frais de pour ces périodes additionnelles s'ajouteront à la facturation dès que le service sera rendu.

Chaque changement d'horaire doit être effectif pour une durée minimale de **quatre semaines**. Aucun changement d'horaire ne sera permis entre le début des classes et le 16 septembre 2024.

Les parents sont déchargés du paiement des frais de garde lorsque le service de garde est fermé.

IMPORTANT : Les relevés fiscaux sont émis à chacune des personnes qui fait un paiement selon le numéro qui lui est associé sur l'état de compte de l'enfant.

EN CAS DE DÉFAUT DE PAIEMENT, NOUS NOUS RÉSERVONS LE DROIT :

- de suspendre votre enfant du service de garde ;
- et de prendre les mesures de recouvrement qui s'imposent.

SI VOUS REFUSEZ DE FOURNIR VOTRE NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE

Veillez signer la décharge suivante : « 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 le Centre de services scolaire des Phares. »

Signature(s)

Date

ENGAGEMENT DE L'AUTORITÉ PARENTALE

J'atteste avoir reçu l'information concernant le cadre de fonctionnement, les règlements généraux et la tarification du service de garde et d'en avoir pris connaissance.

Comme autorité parentale, je m'engage à en respecter les termes et conditions et à en assumer les conséquences. En cours d'année, s'il y a lieu, je m'engage à faire toutes les corrections nécessaires à cette inscription, et ce par écrit.

Signature de l'autorité parentale

Date

Avez-vous bien fourni tous les renseignements demandés ?