



# 029-Surveillance du midi/École Vinet-Souigny

École Vinet-Souigny  
FICHE D'INSCRIPTION  
2018-2019

## 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

#### Identification

Élève :

Garde partagée :

Situation particulière en regard au droit de garde :

Date de naissance :

Sexe :

Fiche :

Code permanent :

### Modifications à apporter au dossier

Oui  Non

### Dossier annuel

Degré de votre enfant pour l'année scolaire 2018-2019: Maternelle \_\_\_ 1ère \_\_\_ 2e \_\_\_ 3e \_\_\_ 4e \_\_\_ 5e \_\_\_ 6e \_\_\_

## Coordonnées de la mère (ou tuteur)

Nom et prénom de la mère :

Répondant : Oui

Adresse de la mère :

Résidence de l'élève : Oui

Numéro d'assurance sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire / téléavertisseur :

Adresse courriel :

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Refus de divulguer mon numéro d'assurance sociale

"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 des Grandes-Seigneuries."

Signature

Date

## Coordonnées du père (ou tuteur)

Nom et prénom du père :

Répondant : Oui

Adresse du père :

Résidence de l'élève : Oui

Numéro d'assurance sociale :

Téléphone (maison) :

Téléphone (travail) :

Cellulaire / téléavertisseur :

Adresse courriel :

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Refus de divulguer mon numéro d'assurance sociale

"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 des Grandes-Seigneuries."

Signature

Date



# 029-Surveillance du midi/École Vinet-Souigny

École Vinet-Souigny  
FICHE D'INSCRIPTION  
2018-2019

## Personnes autorisées à venir chercher l'élève

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.travail1	Tél.travail2	Cellulaire

## DOSSIER MÉDICAL

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_  
Date d'expiration du NAM : \_\_\_\_\_

Description	Choc	Épipen	Liste des médicaments	Remarque
-------------	------	--------	-----------------------	----------

## Notes du dossier médical

## Réservation de base (Fréquentation à la surveillance du midi)

Mon enfant sera présent dès la première journée de la rentrée scolaire

Oui \_\_\_\_\_ Non \_\_\_\_\_

Si non, date de début de fréquentation à la surveillance du midi

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
----------	-------	-------	----------	-------	----------

Midi \_\_\_\_\_

## FRAIS DIVERS

Inscription (élève classe régulière)	2,35\$ par jour (à revoir chaque année)
Dîneur occasionnel	2,50\$ par jour
Chèques retournés par la banque. Frais d'administration émis par la CSDGS	15 \$
Annulation de contrat - formulaire à compléter - (si le préavis de 10 jours ouvrables n'est pas respecté)	10% du prix des services prévus non fournis

Un service de traiteur est offert et les commandes sont faites par le site web suivant: <http://buffetdelas.ca>

\*\* Un formulaire doit obligatoirement être complété lorsque vous désirez qu'un membre du personnel administre un médicament à votre enfant. Ce formulaire est disponible au secrétariat.

Un dîneur qui a la permission de ses parents de dîner à l'extérieur (maison ou restaurant) doit obligatoirement remettre aux surveillants du midi, une autorisation écrite des parents.

De plus, les enfants peuvent apporter un repas à faire réchauffer. Étant donné le grand nombre d'enfants, il est important de varier vos menus (froids ou chauds) et que chaque repas doit nous parvenir décongelé. Les contenants doivent être identifiés. Votre enfant doit avoir tous les ustensiles nécessaires.

***Aucun remboursement sauf si un enfant s'absente 8 jours et plus pour maladie.***

- J'ai pris connaissance des règlements de la surveillance du midi et m'engage à les respecter.

- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets à la présente date.

- J'autorise les autorités de la surveillance du midi à transporter à nos frais notre enfant à l'urgence d'un hôpital pour examens et soins appropriés lorsque celui-ci se blesse ou manifeste un malaise.

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

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