

Fiche d'inscription du service de surveillance de Lawrenceville

2024-2025

IDENTIFICATION	
PRÉNOM :	
NOM :	
ADRESSE :	
TÉLÉPHONE :	
ÂGE :	DATE DE NAISSANCE :

NOM DU PÈRE :	
TÉLÉPHONE (RÉS.) :	
TÉLÉPHONE (TRAVAIL) :	
COURRIEL :	

NOM DE LA MÈRE :	
TÉLÉPHONE (RÉS.) :	
TÉLÉPHONE (TRAVAIL) :	
COURRIEL :	

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE : (autre que les parents)
NOM :
TÉLÉPHONE :
LIEN :

PROFIL MÉDICAL
MALADIES :
ALLERGIES :
MÉDICAMENTS :
AUTRES :

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER MON ENFANT
NOM :
LIEN AVEC L'ENFANT :
NOM :
LIEN AVEC L'ENFANT :

VERSO À COMPLÉTER



AUTORISATION

EN CAS D'URGENCE :

J'autorise le personnel à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'urgence, à un centre hospitalier, etc.). OUI NON

* Prendre note que les frais de transport en ambulance seront assumés par les parents.

INSCRIPTION

JOURNÉE D'ÉCOLE

6h30 à 8h10 et 15h20 à 17h30

***Inscrire l'heure d'arrivée et de départ prévus. *IMPORTANT* S'il y a un changement (ex. : arrivée plus tard ou plus tôt, départ plus tôt ou plus tard), communiquer directement avec la surveillante pour l'informer. Merci !**

Bloc	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Après-midi					

FRAIS D'INSCRIPTION (non remboursable) 15 \$ / enfant

7\$/bloc 1 enfant, 6\$/bloc 2 enfants et 5\$/bloc 3 enfants et plus

Date de début de l'utilisation du service de surveillance : _____

REÇU

Père

Mère

Tuteur

Adresse : _____

Numéro d'assurance social : _____

*Le participant devra se soumettre au règlement de fonctionnement sous peine de renvoi définitif.

Nous vous demandons d'acquitter vos factures au plus tard à la fin de chaque mois. Tout compte en souffrance de plus de 1 mois fera en sorte que votre enfant sera refusé au service de surveillance.

J'ai lu et accepte les règlements du service de surveillance de Lawrenceville.

Signature du parent : _____ Date : _____

*Libellez votre chèque au nom de « La Municipalité de Lawrenceville ».