

Fiche d'inscription du service de surveillance de Lawrenceville

2025-2026

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																		
<u>JOURNÉE D'ÉCOLE</u> <u>6h30 à 8h10 et 15h20 à 17h30</u> <u>*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 !</u> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Bloc</th> <th>Lundi</th> <th>Mardi</th> <th>Mercredi</th> <th>Jeudi</th> <th>Vendredi</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Matin</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Après-midi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> 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 : _____	Bloc	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Matin						Après-midi					
Bloc	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi													
Matin																		
Après-midi																		

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 ».**