



Service de garde de l'Académie Hillcrest

2025-2026

Académie Hillcrest



COMMISSION SCOLAIRE SIR-WILFRID-LAURIER
SIR WILFRID LAURIER SCHOOL BOARD

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU SERVICE DE GARDE

Dossier de l'élève :

Élève : _____

Régulier \$9.70/ jour

Non régulier
Selon école
Procédures du
service de garde

Journées pédagogiques
\$9,70 + 6,35/ jour
+ frais
d'activité

Date de naissance (année-mois-jour) : _____

Code permanent : 000000

Encerclez le niveau scolaire:

Pré-maternelle	K	1	2	3	4	5	6
----------------	---	---	---	---	---	---	---

Genre : _____

Fratrie(s) inscrite(s) dans cette garderie : _____

Garde partagée (séparé ou divorcé) : Oui Non

Payeur principal : Mère à ____% Père à ____% Autre (préciser) : _____

Informations des parents :

Parent 1 nom et prénom : _____

Parent 2 nom et prénom : _____

Adresse : _____

Adresse : _____

Résidence de l'enfant : Oui Non

Veillez noter que les feuillets des impôts seront émis uniquement au payeur.

Résidence de l'enfant : Oui Non

Veillez noter que les feuillets des impôts seront émis uniquement au payeur.

Numéro d'assurance sociale : _____

Numéro d'assurance sociale requis pour émettre le relevé 24 - Frais de garde d'enfants Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale. Initial : _____

Numéro d'assurance sociale : _____

Numéro d'assurance sociale requis pour émettre le relevé 24 - Frais de garde d'enfants Je refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale. Initial : _____

Téléphone (domicile) : _____

Téléphone (domicile) : _____

Telephone (travail) : _____

Telephone (travail) : _____

Cellulaire : _____

Cellulaire : _____

Courriel : _____

Courriel : _____

Informations du tuteur légal :

Nom et prénom : _____ Numéro d'assurance sociale : _____

Lien avec la famille: _____ Téléphone (domicile) : _____

Adresse : _____ Telephone (travail) : _____

Résidence de l'enfant : Oui No Cellulaire : _____

Courriel: _____

Personne(s) autorisée(s) à récupérer votre enfant ou à contacter en cas d'urgence (différente de la personne indiquée ci-dessus) :

Priorité	Nom et prénom Cellulaire	Relation	Téléphone maison	Téléphone 1	Téléphone 2



Service de garde de l'Académie Hillcrest

2025-2026

Académie Hillcrest



COMMISSION SCOLAIRE SIR-WILFRID-LAURIER
SIR WILFRID LAURIER SCHOOL BOARD

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU SERVICE DE GARDE

Informations médicales/ Enregistrement des al

Nom de l'hôpital : _____ Nom du médecin : _____
Téléphone de l'hôpital : _____

Description/ Allergies	Médicaments Shock Epipen	Commentaires

Réservation de base (fréquentation du service de garde) :

Date de début de la réservation de base (année - mois - jour) : _____

Statut de présence : Régulier Régulier : Au moins un jour par semaine et au moins 2 périodes par jour, y compris le déjeuner.
 Non régulier Les enfants inscrits cinq jours par semaine ne sont pas affectés aux services de transport.
 journées pédagogiques seulement

Veillez indiquer ci-dessous, avec un crochet, chaque période où votre enfant sera présent.

Les élèves qui sont inscrits ne peuvent qu'alterner deux fois par an, selon la politique de transport (clause 3.6.1.3)

Période			lundi	mardi	mercredi	jeudi	Vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:45						
Dîner	12:25 à 13:20						
Après l'école	15:40 à 18:00						

J'autorise le service de garde à transporter mon enfant par autobus scolaire ou système de transport public lors des journées pédagogiques.
 J'autorise le service de garde à transporter mon enfant en voiture uniquement en cas d'urgence. Initial : _____

AUTORISATION SPÉCIALE :
 J'autorise mon enfant à quitter le service de garde uniquement avec une personne autorisée indiquée sur ce formulaire.
 Je reconnais par la présente que le service de garde se réserve le droit d'empêcher une personne qui pourrait être en état d'ébriété de quitter le service de garde avec mon enfant.
 J'autorise le personnel du service de garde à prendre les mesures nécessaires pour s'occuper de mon enfant en cas d'urgence (maladie soudaine, _____
 accident). Également si nécessaire, appeler un médecin ou assurer le transport vers un hôpital. Initial : _____

J'ai reçu et lu les règles de fonctionnement du service de garde scolaire et je m'engage à les respecter.
 Je déclare que ces informations sont exactes et complètes. Initial : _____

X _____
Signature du parent autorisé

Date

Signature du technicien en service de garde

Date