



**Municipalité  
de Saint-Robert**



# Service de garde

*Après l'école*

**Inscription 2021-2022**



## FICHE D'INSCRIPTION 2021-2022

### Détail de l'enfant

M

F

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Âge à ce jour : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Degré scolaire : \_\_\_\_\_ # D'autobus \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

### Coordonnées de la mère

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Courriel principal : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente) : \_\_\_\_\_

Téléphone maison : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_

### Coordonnées du père

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Courriel principal : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente) : \_\_\_\_\_

Téléphone maison : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_

### Informations du relevé 24

Nom de la personne à qui sera émis le relevé 24 : \_\_\_\_\_

Numéro d'assurance social : \_\_\_\_\_

### Personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents)

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Téléphone maison : \_\_\_\_\_ Téléphone cellulaire ou bureau : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Téléphone maison : \_\_\_\_\_ Téléphone cellulaire ou bureau : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Merci de votre coopération!



# SUITE : FICHE D'INSCRIPTION 2021-2022

## Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Téléphone maison : \_\_\_\_\_ Téléphone cellulaire ou bureau : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Téléphone maison : \_\_\_\_\_ Téléphone cellulaire ou bureau : \_\_\_\_\_

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Lien de parenté : \_\_\_\_\_

Téléphone maison : \_\_\_\_\_ Téléphone cellulaire ou bureau : \_\_\_\_\_

## Journées de présence



Date du début : \_\_\_\_\_

- Sporadique :  À journée
- Contrat :  1 jour     2 jours     3 jours     4 jours     5 jours

Cochez seulement si vous utilisez des journées fixes :

Journée	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
S.v.p., cochez les journées fixes					

*\*Les paiements doivent être effectués tous les jeudis de la semaine en cours.\**

# CESSATION DU SERVICE DE GARDE -Information

## Contrat avec journée fixe



*En cas de retrait de l'enfant, le parent doit aviser le service de garde par écrit avec le contrat de résiliation disponible ci-dessous. Le coût de pénalité est au maximum 50\$ ou 10% du coût restant en date de la signature (le plus petit des deux montants vous sera chargé). À noter que vous devez absolument remplir le formulaire de résiliation et l'apporter au service de garde.*

J'ai lu et pris connaissance du paiement en tout temps du contrat avec journées fixes du service de garde et des conditions relié à la cessation du service de garde pour mon enfant durant l'année 2021-2022.

Signature du parent ou tuteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Merci de votre coopération!

## TARIF POUR LE SERVICE DE GARDE 2020-2021

*Le service de garde débutera le **lundi 30 août 2021** en même temps que l'école, et ce, de 15 h à 18 h, après l'école.*

Avec contrat ----- 9 \$ / journée inscrit **PRÉSENT OU NON**  
(cela vous engage à faire votre paiement du montant de votre contrat durant toutes les semaines d'école)

À la journée (sporadique)----- 12 \$ / journée

*Des frais de 5\$ par tranche de 10 minutes de retard vous seront chargés ainsi qu'un frais supplémentaire de 10\$ sera rajouté au frais régulier pour chaque enfant non inscrit (résolution 4821-04-2013)*

*\* Des frais supplémentaires de 20 \$ seront rajoutés pour un chèque sans provision.*

*\*\*Prenez note qu'un relevé 24 sera émis à la fin de l'année (janvier à décembre)*

### IMPORTANT

*À noter que vous devez payer les semaines que votre enfant ne va pas au service de garde, si vous décidez de prendre le contrat avec ou sans journée fixe, et ce, EN TOUT TEMPS. Même principe pour les journées pédagogiques avec contrat fixe. Les jours fériés chômés sont payables même si le service n'est pas offert, résolution : 7763-10-2019*

### Procédure d'absence de votre enfant

**TOUJOURS** aviser si votre enfant est présent ou absent.

Faire un message d'absence ou de présence dans le sac de votre enfant reste le meilleur moyen d'éviter les erreurs.

✓ Appeler au service de garde : 450 782-3221 avant 14h

Laisser un message téléphonique en prenant bien soin de mentionner la date de l'appel et le nom de l'enfant. *À noter qu'aucun message ne sera pris après 14 h pour des raisons d'organisation et de sécurité.*

Merci de votre coopération!





Municipalité  
de Saint-Robert

Service de garde après l'école

**LÀ** où la vie!  
PREND SON ENVOL

## INSCRIPTION

### Journées pédagogiques 2021-2022

L'horaire des journées pédagogiques est de 7 h 30 à 18 h. Elles doivent être payées dans la semaine en cours ou le jour même et doivent être payées même si votre enfant n'est pas présent. Il n'y aura aucun remboursement passé le délai indiqué sur les publicités ! Les parents qui désirent rajouter leur enfant à la dernière minute peuvent le faire.

#### Tarif pour une journée pédagogique

\*Avec contrat : 22 \$ / jour / enfant.

\*À la journée (sporadique) : 25 \$ / jour / enfant.

	2021		2022
<input type="checkbox"/>	Vendredi 3 septembre 2021	<input type="checkbox"/>	Mercredi 5 janvier 2022
<input type="checkbox"/>	Vendredi 24 septembre 2021	<input type="checkbox"/>	Vendredi 21 janvier 2022
<input type="checkbox"/>	Lundi 25 octobre 2021	<input type="checkbox"/>	Vendredi 11 février 2022
<input type="checkbox"/>	Vendredi 12 novembre 2021	<input type="checkbox"/>	Vendredi 25 mars 2022
<input type="checkbox"/>	Vendredi 19 novembre 2021	<input type="checkbox"/>	Vendredi 1 avril 2022 <i>**journée pédagogique conditionnelle</i>
<input type="checkbox"/>	Lundi 6 décembre 2021	<input type="checkbox"/>	Vendredi 6 mai 2022
	<b>: Total</b>	<input type="checkbox"/>	Vendredi 20 mai 2022 <i>**journée pédagogique conditionnelle</i>
		<input type="checkbox"/>	Vendredi 3 juin 2022
			<b>: Total</b>

**Pour inscription, veuillez remettre ce formulaire au service de garde. Pour toutes questions, veuillez communiquer au 450-782-2844.**

Signature du parent ou tuteur : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Merci de votre coopération!



## CONSENTEMENT PARENTAL

### *Pour traitement et transport d'urgence*

#### Détails de l'enfant

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

No. D'assurance maladie : \_\_\_\_\_ Expiration \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### Coordonnées de la mère

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Courriel principal : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente) : \_\_\_\_\_

Téléphone maison : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_

#### Coordonnées du père

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Courriel principal : \_\_\_\_\_

Adresse (si différente) : \_\_\_\_\_

Téléphone maison : \_\_\_\_\_ Téléphone travail : \_\_\_\_\_

*Si, à quelque moment que ce soit, un traitement médical s'impose pour cause de blessure ou de maladie soudaine, j'autorise la responsable de garde à prendre toutes mesures jugées nécessaires au bien-être de mon enfant le temps qu'il est sous sa responsabilité.*

*Je comprends que ces mesures englobent la consultation de personnel médical (exemple : info santé, Médecin) l'interprétation et l'exécution des directives de ce dernier, ainsi que le transport, dont le transport en ambulance de l'enfant vers l'hôpital : Hôtel Dieu de Sorel, dans la mesure du possible.*

*Je comprends que ces mesures peuvent être prises avant que je sois avisé(e) et que les frais aux fins de traitement et de transport par ambulance me seront facturés.*

Signature d'un parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Signature du responsable : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

*Merci de votre coopération!*

## RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

### Détails de l'enfant

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Degré scolaire : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

No d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ Expiration : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nom du médecin de l'enfant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse (clinique) : \_\_\_\_\_

### Information relative à l'alimentation de l'enfant



Souffre-t-il d'allergie? OUI  NON

Allergies ou intolérances alimentaires, si oui, lesquelles? \_\_\_\_\_

Autres données sur l'alimentation si celle-ci requiert une attention particulière : \_\_\_\_\_

### Information relative à la santé de l'enfant

Est-il atteint d'une maladie particulière et/ou un problème de santé? \_\_\_\_\_

Est-ce qu'il y a des dispositions à prendre selon les maladies et/ou allergies mentionnées ci-haut?  
OUI  NON

Est-ce qu'il a une médication? (ex. : Épi Pen) : \_\_\_\_\_

Est-ce qu'il y a d'autres renseignements pertinents à nous transmettre? \_\_\_\_\_

Signature d'un parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Signature du responsable : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Merci de votre coopération!





CONSENTEMENT POUR LA PRISE DE  
PHOTOS

En signant ce formulaire, j'autorise :

LE PERSONNEL DU SERVICE DE GARDE  
(personnel engagé par la Municipalité)

à photographier mon enfant dans le cadre de certaines activités prévues à la programmation du service de garde. Cette autorisation est valide pour la durée du contrat, soit du 30 août 2021 au 23 juin 2022.

Conditions particulières exigées par le parent: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Signature du parent: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

*Merci de votre coopération!*