



**Municipalité
de Saint-Robert**



Service de garde

Après l'école

Inscription 2022-2023





FICHE D'INSCRIPTION 2022-2023

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 2022-2023

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 reliées à la cessation du service de garde pour mon enfant durant l'année 2022-2023.

Signature du parent ou tuteur : _____ Date : ____/____/____

Merci de votre coopération!

TARIF POUR LE SERVICE DE GARDE 2022-2023

Le service de garde débutera le **lundi 29 août 2022** en même temps que l'école et ce, de 15 h à 18 h, après l'école.

Avec contrat ----- 10 \$ / 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)----- 14 \$ / journée

Des frais de 5\$ par tranche de 10 minutes de retard vous seront chargés ainsi que des frais supplémentaires de 10\$ seront rajoutés aux frais réguliers 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



INSCRIPTION

Journées pédagogiques 2022-2023

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 : 23 \$ / jour / enfant.

*À la journée (sporadique) : 27 \$ / jour / enfant.

	2022		2023
<input type="checkbox"/>	Vendredi 2 septembre 2022	<input type="checkbox"/>	Lundi 9 janvier 2023
<input type="checkbox"/>	Lundi 3 octobre 2022	<input type="checkbox"/>	Vendredi 27 janvier 2023
<input type="checkbox"/>	Vendredi 28 octobre 2022	<input type="checkbox"/>	Vendredi 10 février 2023
<input type="checkbox"/>	Vendredi 11 novembre 2022	<input type="checkbox"/>	Vendredi 24 mars 2023
<input type="checkbox"/>	Vendredi 25 novembre 2022	<input type="checkbox"/>	Vendredi 7 avril 2023
<input type="checkbox"/>	Lundi 5 décembre 2022	<input type="checkbox"/>	Vendredi 28 avril 2023 <i>**journée pédagogique conditionnelle</i>
	: Total	<input type="checkbox"/>	Vendredi 5 mai 2023
		<input type="checkbox"/>	Vendredi 19 mai 2023 <i>**journée pédagogique conditionnelle</i>
		<input type="checkbox"/>	Vendredi 9 juin 2023
			: Total

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

Merci de votre coopération!

Signature du parent ou tuteur : _____ Date : ____/____/____

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!





Municipalité
de Saint-Robert

Service de garde après l'école



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 **29 août 2022** **au 22 juin 2023**.

Conditions particulières exigées par le parent: _____

Nom de l'enfant: _____

Signature du parent: _____ Date: _____

Merci de votre coopération!