



# 018-Surveillance du midi/École Louis-Lafortune

École Louis-Lafortune  
FICHE D'INSCRIPTION  
2019-2020

## Instructions pour compléter ce formulaire

Je réinscris mon enfant au service du dîner.  
Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, s'il y a lieu, les modifications nécessaires dans la partie de droite.

Je ne réinscris pas mon enfant au service du dîner.

Signature : \_\_\_\_\_

Pour une nouvelle inscription, veuillez compléter les renseignements dans la partie de droite du formulaire.

## Détails du dossier de l'élève

### Information actuellement au dossier de l'enfant

#### Identification

Élève : \_\_\_\_\_

Garde partagée : \_\_\_\_\_

Situation particulière en regard au droit de garde : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe : \_\_\_\_\_

Rang familial : \_\_\_\_\_

Fiche : \_\_\_\_\_

Code permanent : \_\_\_\_\_

### Modifications à apporter au dossier

Oui  Non

#### Dossier annuel

Nom et prénom de l'enseignant (e) : \_\_\_\_\_

Groupe-repère de l'élève : \_\_\_\_\_

Payeur principal : \_\_\_\_\_

## Détails des contacts au dossier de l'enfant

### Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : \_\_\_\_\_

Répondant : \_\_\_\_\_

Oui  Non

Adresse de la mère : \_\_\_\_\_

Résidence de l'élève : \_\_\_\_\_

Oui  Non

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_

Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

#### Numéro d'assurance sociale:

#### Refus de divulguer mon numéro d'assurance sociale

Je, soussignée, refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale - information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu - tel que demandé par la Commission scolaire des Grandes Seigneuries

Signature \_\_\_\_\_

date \_\_\_\_\_

### Coordonnées du père

Nom et prénom du père : \_\_\_\_\_

Répondant : \_\_\_\_\_

Oui  Non

Adresse du père : \_\_\_\_\_

Résidence de l'élève : \_\_\_\_\_

Oui  Non

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_

Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

Cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

#### Numéro d'assurance sociale :

#### Refus de divulguer mon numéro d'assurance sociale

Je, soussigné, refuse de fournir mon numéro d'assurance sociale - information obligatoire selon la Loi de l'impôt sur le revenu - tel que demandé par la Commission scolaire des Grandes Seigneuries

Signature \_\_\_\_\_

date \_\_\_\_\_



# 018-Surveillance du midi/École Louis-Lafortune

École Louis-Lafortune  
FICHE D'INSCRIPTION  
2019-2020

## Personnes autorisées à venir chercher l'élève

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.travail1	Tél.travail2	Cellulaire
------------------------	---------	------------	--------------	--------------	------------

## Membre de la famille inscrit au service des dîneurs (frère ou soeur)

## Réservation de base (fréquentation au service des dîneurs)

### Surveillance du midi - Fréquentation régulière

TARIF 2,00\$/jour - Facturation selon la fréquentation prévue

Inscription : Veuillez compléter et retourner ce formulaire. Il est obligatoire pour accéder au service

Coût estimé annuel

5 midis		360.00\$/année pour 180 jours de classe
4 midis		
3 midis		
2 midis	N/A	
1 midi	N/A	

\*\*\* Important : Vous devez cocher chaque période où votre enfant sera présent

Périodes	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Midi					

Inscription : Veuillez compléter et retourner ce formulaire.

Payable à l'unité, la journée de présence.

### **\*\* Message très important aux parents concernés \*\***

***Les enfants pour lesquels les parents n'ont pas défrayé les coûts de 2018-2019  
ne seront pas admis en 2019-2020.***

**Veillez prendre note que vous recevrez une première facturation selon la fréquentation  
choisi au mois d'octobre. S.V.P. ne pas envoyer de paiement maintenant.**

### Frais divers

Inscription	Aucuns frais
Chèques revenus de la banque	15 \$

Numéro de téléphone : (514) 380-8899 poste 4188 responsable de la facturation et des inscriptions du service des dîneurs.

### RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Début de fréquentation: \_\_\_\_\_

Nom de l'éducateur: \_\_\_\_\_

Groupe: \_\_\_\_\_

- J'ai pris connaissance des règlements du service des dîneurs et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- J'autorise les autorités du service des dîneurs à transporter à nos frais notre enfant à l'urgence, à l'hôpital, pour examens et soins appropriés lorsque celui-ci se blesse ou manifeste un malaise au service des dîneurs.
- Je désire que mon enfant soit inscrit au service des dîneurs pour l'année en cours ou selon mes besoins.

Signature de l'autorité parentale

Date

**Veillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.**