

**Centre de services scolaire des îles**  
Demande d'inscription – Service de garde  
Année scolaire 2026-2027

**Identification de l'élève**

Nom : \_\_\_\_\_

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

Prénom : \_\_\_\_\_

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

Garde partagée : OUI  NON

**Dossier scolaire**

Payeur principal :

Autorisé aux sorties extérieures :  OUI  NON

**Parent 1 (adresse principale en cas de garde partagée)**

Nom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

Téléphone à la maison : \_\_\_\_\_

Téléphone à la maison : \_\_\_\_\_

Téléphone au travail : \_\_\_\_\_

Téléphone au travail : \_\_\_\_\_

Adresse (no civique, rue, app., ville, province, code postal) :  
\_\_\_\_\_

Adresse (no civique, rue, app., ville, province, code postal) :  
\_\_\_\_\_

**Parent 2**

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

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

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

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

Téléphone à la maison : \_\_\_\_\_

Téléphone au travail : \_\_\_\_\_

Adresse (no civique, rue, app., ville, province, code postal) :  
\_\_\_\_\_

**Tuteur (titulaire de l'autorité parentale autres que les parents, si applicable)**

Nom : \_\_\_\_\_

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

Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse (no civique, rue, app., ville, province, code postal) :  
\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Téléphone à la maison : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Téléphone au travail : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Personnes autorisées à venir chercher l'élève (autres que les parents ; spécifier le lien avec l'enfant)**

Nom, prénom

Lien

Cellulaire

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Frères ou sœurs inscrits au service de garde**

Nom : \_\_\_\_\_

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

Nom : \_\_\_\_\_

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

**Dossier médical**

Particularités (Description – Choc – Épipen – Liste des médicaments – Autres)

Allergies    OUI  NON 

Précisez : \_\_\_\_\_

**Réservation de base (Service demandé)**La date de début de la réservation doit être avant la **fin de la 3<sup>e</sup> semaine de septembre.**

ARRIVÉE PRÉVUE

DÉPART PRÉVUE

Date de début de la réservation de base : \_\_\_\_\_

Si garde partagée, la facture sera émise selon le calendrier de la garde partagée ou selon le pourcentage suivant :

 Mère \_\_\_\_\_ % Père \_\_\_\_\_ %**Mon enfant utilisera le service de garde aux périodes suivantes**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin	<input type="checkbox"/>				
Midi	<input type="checkbox"/>				
Après-midi	<input type="checkbox"/>				

**Collecte, utilisation et communication des renseignements personnels**

L'inscription de votre enfant dans un établissement du CSSI entraîne la collecte et l'utilisation de renseignements personnels nécessaires à la prestation des services éducatifs. Ces renseignements, recueillis lors de l'inscription et au cours de l'année scolaire, servent à des fins administratives et pédagogiques (p. ex. rendement, fonctionnement, comportement, santé lorsque requis). Le CSSI peut communiquer ces renseignements uniquement aux personnes ou organismes autorisés par la loi ou lorsque cette communication est nécessaire à l'exercice de ses fonctions. Ils sont conservés de manière sécurisée et détruits conformément au calendrier de conservation du CSSI. Une photo de votre enfant sera prise pour des raisons administratives, conservée dans son dossier scolaire numérique et utilisée pour créer sa carte étudiante du secondaire. Si votre enfant change d'école ou de centre de services scolaire, le CSSI communiquera à la nouvelle institution les renseignements nécessaires à l'organisation et à la prestation des services éducatifs. Le CSSI et le ministère de l'Éducation peuvent échanger les renseignements concernant votre enfant qui sont nécessaires à l'exercice de leurs fonctions, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels.

**Signature**

Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets. J'autorise la technicienne du service de garde à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant en cas d'urgence (maladie soudaine, accident, etc.).

Signature de l'autorité parentale : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**RÉSERVÉ À LA TECHNICIENNE DU SERVICE DE GARDE****À compléter par la technicienne du service de garde selon la fréquentation demandée par le parent**Statut de fréquentation     Régulier 3 à 5 jours     Régulier 2 jours     Régulier 1 jour     Sporadique

Signature de technicienne du SDG : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_