

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 : _____
Prénom : _____
Date de naissance : _____
Courriel : _____
Cellulaire : _____
Téléphone à la maison : _____
Téléphone au travail : _____
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^e 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Collecte, utilisation et communication des renseignements personnels

L'inscription de votre enfant dans un établissement du CSSÎ 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 CSSÎ 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 CSSÎ. 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 CSSÎ communiquera à la nouvelle institution les renseignements nécessaires à l'organisation et à la prestation des services éducatifs. Le CSSÎ 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 : _____