



# Riverside Regional School

FICHE D'INSCRIPTION - SERVICE DE GARDE /  
REGISTRATION FORM - DAYCARE SERVICE - 2025-2026

## Instructions pour compléter ce formulaire / Instructions to complete this form

- A.- Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apportez, s'il y a lieu, les modifications nécessaires dans la partie de droite.  
Pour une nouvelle inscription, veuillez compléter les renseignements dans la partie de droite du formulaire.  
Verify the information provided in this form. Make corrections (if needed) on the right.  
New registrants must fill in the column to the right.
- B.- Veuillez apposer votre signature ainsi que la date à la fin du présent formulaire.  
Please sign and date the form.

## **Détails du dossier de l'élève / Student file**

### **Information actuellement au dossier de l'élève / Student information**

#### **Identification**

Nom et prénom de l'élève /  
Student's last and first name:

Garde partagée / Joint custody :      Oui/Yes

Oui/Yes  Non/No  % parent 1: \_\_\_\_\_ % parent 2: \_\_\_\_\_

Date de naissance / Date of birth :

Sexe / Gender :

Fiche / Id. Number:      Code permanent /  
Permanent code :

#### **Dossier annuel / Yearly information**

Payer principal / Main payer:

Autorisé à quitter seul /      Oui/Yes       Heure / \_\_\_\_\_  
Authorized to leave alone :      Hour : \_\_\_\_\_

Oui/Yes  Non/No       Heure / \_\_\_\_\_  
Hour: \_\_\_\_\_

## **Détails des contacts au dossier de l'élève / Contacts**

### **Parent 2**

Nom et prénom du parent 2 /  
Parent's 2 last and first name

Répondant / Adult responsible :      Oui/Yes

Oui/Yes  Non/No

Adresse du parent 2 / Parent's 2

Résidence de l'élève / Address of student :      Oui/Yes

Oui/Yes  Non/No

Numéro d'assurance sociale /  
Social insurance number :

Nécessaire pour les relevés fiscaux/  
Necessary for tax receipts

Téléphone (maison) / Telephone (home) :

Téléphone (travail) / Telephone (work) :

Télécopieur / Fax :

Téléavertisseur / Paget :

Cellulaire / Cell :

Courriel / E-mail

### **Parent 1**

Nom et prénom du parent 1 /  
Parent's 1 last and first name

Répondant / Adult responsible :      Oui/Yes

Oui/Yes  Non/No

Adresse du parent 1 / Parent's 1 address :

Résidence de l'élève / Address of student :      Oui/Yes

Oui/Yes  Non/No

Numéro d'assurance sociale /  
Social insurance number :

Nécessaire pour les relevés fiscaux/  
Necessary for tax receipts

Téléphone (maison) / Telephone (home) :

Téléphone (travail) / Telephone (work) :

Télécopieur / Fax :

Téléavertisseur / Paget :

Cellulaire / Cell :

Courriel / E-mail

### **Tuteur / Guardian**

Nom et prénom du tuteur /  
Guardian's last and first name :

Répondant / Adult responsible :      Oui/Yes

Oui/Yes  Non/No

Adresse du tuteur / Guardian's address :

Résidence de l'élève / Address of student :      Oui/Yes

Oui/Yes  Non/No

Numéro d'assurance sociale /  
Social insurance number :

Nécessaire pour les relevés fiscaux/  
Necessary for fiscal slips

Téléphone (maison) / Telephone (home) :

Téléphone (travail) / Telephone (work) :

Télécopieur / Fax :

Téléavertisseur / Paget :

Cellulaire / Cell :

Courriel / E-mail



# Riverside Regional School

FICHE D'INSCRIPTION - SERVICE DE GARDE /  
REGISTRATION FORM - DAYCARE SERVICE - 2025-2026

## Personnes autorisées à venir chercher l'élève - autre que les parents / People authorized to pick up the student - other than the parents

Nom, prénom / Last name, first name	Contact	Tél.maison / Tel. home	Tél.trav1 / Tel. work 1	Tél.trav 2 / Tel. work 2	Cellulaire / Cell

## Personnes à contacter en cas d'urgence - autre que les parents / Emergency contact - other than parents

Nom, prénom / Last name, first name	Contact	Priorité / Priority	Tél.maison / Tel. home	Tél. trav 1 / Tel. work 1	Tél. trav 2 / Tel. work 2	Cellulaire / Cell

## Dossier médical / Medical information

Nom du médecin / Name of doctor:

Téléphone / Telephone:

Nom de la clinique ou hôpital / Name of clinic or hospital:

Description	Choc / Shock	Épi(en) / Epipen	Liste des médicaments / Medications	Remarque / Comments

## Notes du dossier médical / Medical file notes

Date de début de la réservation de base / Basic reservation starting date :	(Année - Mois - Jour) / (Year - Month - Day)

Statut de fréquentation / Status of attendance :	Régulier / Regular	Sporadique/ Sporadic	Aucun service requis/ No service needed
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Heure d' ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde /  
Estimated time of arrival to daycare: \_\_\_\_\_ Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde /  
Estimated time of departure of daycare : \_\_\_\_\_

Important : Veuillez cocher chaque période où votre enfant sera présent. / Important : Please place a checkmark where your child will be present.

Périodes / Periods	Lundi / Monday	Mardi / Tuesday	Mercredi / Wednesday	Jeudi / Thursday	Vendredi / Friday
Matin / Morning					
Midi / Lunch					
Après-midi / Afternoon					

## NOTES SUPPLÉMENTAIRES / ADDITIONAL COMMENTS

"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."

"I, the undersigned, refuse to give my social insurance number - Mandatory information according to the Provincial tax law, as requested by the School Board."

Nom en lettre moulées / Name in block letters	Signature	Date
Nom en lettre moulées / Name in block letters	Signature	Date

Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures. / Please note that Income Tax receipts will be issued to the payer.

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.  
- I have read and understood the daycare rules and regulations and agree to comply with them.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.  
- I declare that all the above information is correct as of now and that I will advise the Daycare Coordinator of any changes.
- J'autorise les responsables du service de garde à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'urgence, appel au médecin, etc.) en cas d'urgence (maladie soudaine, accident, etc.)  
- If my child needs emergency medical treatment, I authorize the daycare personnel to take whatever measures are necessary (transportation to a hospital, calling a doctor, etc.)

Signature de l'autorité parentale / Authorized parent signature

Date

## Cette section est réservée au Service de garde / For Daycare office use only

École / School:

Classe / Class:

Groupe-repère de l'élève / Student's homeroom:

Prénom et nom de l'enseignant (e) / Teacher's name: