



CONSEIL SCOLAIRE PUBLIC DU GRAND NORD DE L'ONTARIO

FICHE D'INSCRIPTION « Place des jeunes »

Nom de l'école : _____

Enfant : renseignements personnels *(en lettres moulées)*

Nom : _____ Sexe : masculin féminin
Nom de famille Prénom

Adresse : _____ DDN : _____
Numéro/rue N° d'unité/App. Ville/canton Code postal jj/mm/aaaa

N° de tél. à domicile : _____ Langue parlée : français anglais N° de carte de santé : _____

Allergies : _____

Médicaments : _____

Besoins spéciaux (p. ex. : ressources sur la garde d'enfants) : _____

Parents / Tuteurs : renseignements personnels *(en lettres moulées)*

1. Parent/tuteur (en lettres moulées)

Nom : _____ Langue parlée : français anglais
Nom de famille Prénom

Adresse : _____ N° de tél. à domicile : _____
Numéro/rue N° d'unité/App. Ville/canton Code postal

N° de tél. au travail : _____ N° de cell. : _____ N° de tél. en cas d'urgence : _____

Adresse de courrier électronique : _____

2. Parent/tuteur (en lettres moulées)

Nom : _____ Langue parlée : français anglais
Nom de famille Prénom

Adresse : _____ N° de tél. à domicile : _____
Numéro/rue N° d'unité/App. Ville/canton Code postal

N° de tél. au travail : _____ N° de cell. : _____ N° de tél. en cas d'urgence : _____

Adresse de courrier électronique : _____



CONSEIL SCOLAIRE PUBLIC DU GRAND NORD DE L'ONTARIO

FICHE D'INSCRIPTION « Place des jeunes » (SUITE)

Personnes autorisées à venir chercher votre enfant/vos enfants (en lettres moulées)

Veillez indiquer le nom des personnes qui peuvent venir chercher votre enfant/vos enfants et le numéro de téléphone en cas d'urgence. (Au complet / en lettres moulées)

Nom : _____ (N° de tél. dom./cell.) _____
 (au complet)

Nom : _____ (N° de tél. dom./cell.) _____
 (au complet)

Nom : _____ (N° de tél. dom./cell.) _____
 (au complet)

Nom : _____ (N° de tél. dom./cell.) _____
 (au complet)

Autres détails pertinents

Utilisation du service « Place des jeunes »

Temps partiel Temps plein Horaire flexible

Désirez-vous faire appel au service « Place des jeunes » ?

- pendant les journées pédagogiques Oui Non
- pendant le congé de mars Oui Non
- pendant les jours fériés Oui Non

Service désiré

S.V.P. cocher les journées et indiquer les heures auxquelles vous avez besoin du service.

<input type="checkbox"/> lundi		<input type="checkbox"/> mardi		<input type="checkbox"/> mercredi		<input type="checkbox"/> jeudi		<input type="checkbox"/> vendredi	
matin	après-midi	matin	après-midi	matin	après-midi	matin	après-midi	matin	après-midi
Heure d'arrivée	Heure de départ	Heure d'arrivée	Heure de départ	Heure d'arrivée	Heure de départ	Heure d'arrivée	Heure de départ	Heure d'arrivée	Heure de départ

Autorisation des parents/tuteurs

A. Publicité / Promotion

Je donne la permission à l'école et au Conseil scolaire public du Grand Nord de l'Ontario d'utiliser la photo et/ou la voix de mon enfant aux fins de publicité et de promotions écrites, visuelles et électroniques. Oui Non

B. Inscription – Place des jeunes

Par la présente, je confirme que je désire inscrire mon enfant/mes enfants au programme « Place des jeunes » et que les renseignements fournis dans ce formulaire sont exacts.

Signature du parent/tuteur : _____ Date : _____

C. Envoi de factures et autre documentation par voie électronique

J'aimerais recevoir ma facture et autre documentation de la Place des Jeunes par voie électronique.

Oui adresse courriel à utiliser : _____ Non