

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 : _____

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

Subventions

Je reçois actuellement des subventions. Oui Non La somme est de _____ \$ par jour _____ \$ par mois _____ \$ par année

Croyez-vous avoir besoin d'une subvention ? Oui Non

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. Oui Non