

**FICHE D'INSCRIPTION**  
**SERVICE AIDE PÉDAGOGIQUE 2024**

**Gratuit**

**Service offert par la maison des jeunes de Laterrière**

**IDENTIFICATION DE L'ENFANT**

Nom et prénom de l'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

N° de téléphone : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Degré scolaire : \_\_\_\_\_

École Fréquentée : \_\_\_\_\_

**PRIMAIRE** -----**JOURNÉES DE FRÉQUENTATION PRÉVUES :**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Dimanche
15H30 À 17H30					Si nécessaire

**SECONDAIRE** -----**JOURNÉES DE FRÉQUENTATION PRÉVUES :**

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Dimanche
18h00 à 20h00					Si nécessaire

Date de début prévue pour votre enfant : \_\_\_\_\_

J'autorise que des photos de mon enfant soient prises lors de l'aide pédagogique pour la promotion de notre service.

**IDENTIFICATION DES PARENTS**

**Mère/ tutrice**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Même adresse que l'enfant :  Oui  Non

Adresse complète (si différente de celle de l'enfant) : \_\_\_\_\_

N° de téléphone (maison) : \_\_\_\_\_

N° de téléphone (cellulaire) : \_\_\_\_\_

N° de téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

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

**FICHE D'INSCRIPTION**  
**SERVICE AIDE PÉDAGOGIQUE 2024**

**Gratuit**

**Service offert par la maison des jeunes de Laterrière**

**Père/tuteur**

Nom et prénom : \_\_\_\_\_

Même adresse que l'enfant :  Oui  Non

Adresse complète (si différente de celle de l'enfant) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N° de téléphone (maison) : \_\_\_\_\_

N° de téléphone (cellulaire) : \_\_\_\_\_

N° de téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

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

**Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :**

1- \_\_\_\_\_ No téléphone \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_ No téléphone \_\_\_\_\_

**Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les parents)**

1- \_\_\_\_\_ No téléphone \_\_\_\_\_

2- \_\_\_\_\_ No téléphone \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ DE L'ENFANT**

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ Exp. \_\_\_\_\_

A-t-il des problèmes de santé qui nécessitent des soins particuliers? Si oui, lesquels?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Prend-il des médicaments de façon régulière? Si oui, lesquels?

\_\_\_\_\_

Votre enfant souffre-t-il d'allergies (médicaments ou aliments)? Si oui, lesquelles ?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**FICHE D'INSCRIPTION**  
**SERVICE AIDE PÉDAGOGIQUE 2024**

**Gratuit**

**Service offert par la maison des jeunes de Laterrière**

**ABSENCE**

Vous devez OBLIGATOIREMENT nous aviser de toute absence de votre enfant **avant 13h** au 418-678-9079 poste 1 en laissant un message détaillé (date et nom complet de votre enfant).

*\* Ne pas téléphoner à l'école puisque nous ne sommes pas affiliés avec cette dernière*

\*\* prendre note qu'aucun enfant n'aura le droit de quitter le service d'aide pédagogique à moins d'avoir été avisé d'avance par les parents de ceux-ci. (Ex : Grand-mère passera le chercher à 17h00)

**AUTORISATIONS**

- J'autorise mon enfant à participer au service d'aide pédagogique de la maison des jeunes de Laterrière.

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

- J'autorise le personnel et les enseignants du service d'aide pédagogique à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence pour la santé et la sécurité de mon enfant.

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

- Les renseignements contenus dans cette fiche sont exacts et je m'engage à vous informer de tout changement.

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

- Je consens à ce que la maison des jeunes de Laterrière recueille et conserve mes renseignements personnels. (loi 25)

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Merci de faire confiance à l'équipe de la maison des jeunes de Laterrière.

Note importante :

---

---