



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Abou-Abbas, Julia
Fiche: 7389554 **Code permanent:** ABOJ66321909 **Date de naissance:** 2019-07-04
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Abou-Abbas, Rida
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 88 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 208-7706
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ ridafaa@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 210-4749

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Yehya, Ronza
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 88 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 208-7706
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ ronzavehya@hotmail.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 208-7706

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Abou-Abbas, Rida 88 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent	(819) 208-7706			(819) 210-4749
Yehya, Ronza 88 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent	(819) 208-7706			(819) 208-7706

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 002

Julie Charland

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Assane, Ryan
Fiche: 7303522 **Code permanent:** ASSR91101602 **Date de naissance:** 2016-10-29
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Assane Oumarou, Souleymane
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 59 Rue DE L'ACHIGAN Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (873) 354-3122
 Télécopieur / Courriel : _____ s.assane@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 329-7573

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Soumaila, Kadidja
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 59 Rue DE L'ACHIGAN Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 298-036-633 Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 592-5607
 Télécopieur / Courriel : _____ soumailakadidja@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (514) 572-4302

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Assane Oumarou, Souleymane 59 Rue DE L'ACHIGAN Gatineau QC J9J 4B9	Parent		(873) 354-3122		(819) 329-7573
Soumaila, Kadidja 59 Rue DE L'ACHIGAN Gatineau QC J9J 4B9	Parent		(819) 592-5607		(514) 572-4302
Assane, Raïcha	Frère/soeur				(873) 354-7776
Amada, Salamata	Autre				(819) 893-3066

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 022

Maude Laflamme

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Ayech, Youssef
Fiche: 7231061 **Code permanent:** AYEY70071504 **Date de naissance:** 2015-07-08
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Ayech, Zouhaier
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 607 Rue Adélarde-Bastien Gatineau QC J9J 3X1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ **** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 219-2155

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Ben Mhamed, Mouna
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 607 Rue Adélarde-Bastien Gatineau QC J9J 3X1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 304-408-685 **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ **** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ ben-mhamedmouna@outlook.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 219-9245

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ ** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Ayech, Zouhaier 607 Rue Adélarde-Bastien Gatineau QC J9J 3X1	Parent				(613) 219-2155
Ben Mhamed, Mouna 607 Rue Adélarde-Bastien Gatineau QC J9J 3X1	Parent				(613) 219-9245
Ben Mhamed, Hadmi QC	Oncle/tante				(438) 989-2253

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 075

Andréanne Létourneau Picard

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école : École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève : Bamba, Irfane Smile Latifa Hawa
Fiche : 7424690 **Code permanent :** BAM164301700 **Date de naissance :** 2017-05-02
Sexe : Féminin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Bamba, Losseny
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 158 Rue De la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ bamloss01@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (506) 377-5975

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Konate, Mariam
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 158 Rue De la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ maryamkonate1@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (506) 377-5966

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Bamba, Losseny 158 Rue De la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent				(506) 377-5975
Konate, Mariam 158 Rue De la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent				(506) 377-5966

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 021

Valérie Leblanc

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école : École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève : Bamba, Rahima Khalilah Matenin
Fiche : 7424674 **Code permanent :** BAMR75371402 **Date de naissance :** 2014-12-13
Sexe : Féminin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Bamba, Losseny
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 158 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ bamloss01@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (506) 377-5975

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Konate, Mariam
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 158 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ maryamkonate1@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (506) 377-5966

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Bamba, Losseny 158 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent				(506) 377-5975
Konate, Mariam 158 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent				(506) 377-5966

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 042

Caroline Noël

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Banville, Ellie
Fiche: 7307143 **Code permanent:** BANE84611608 **Date de naissance:** 2016-11-22
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Banville, Youri
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 7 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (613) 866-1329
 Télécopieur / Courriel : _____ youribanville@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 209-4899

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Bérubé, Anne
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 7 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 664-8296
 Télécopieur / Courriel : _____ berube_anne@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 923-1254

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Banville, Youri 7 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent		(613) 866-1329		(819) 209-4899
Bérubé, Anne 7 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent		(819) 664-8296		(819) 923-1254

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 021

Valérie Leblanc

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Bellefeuille, Félix
Fiche: 7191562 **Code permanent:** BELF83031408 **Date de naissance:** 2014-03-21
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Bellefeuille, Daniel Joseph Bernard
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 605 Rue Beaumont Gatineau QC J9J 3G5
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 557-1205
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ dan.bellefeuille@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 639-6241

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Rainville Bellefeuille, Melanie
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 605 Rue Beaumont Gatineau QC J9J 3G5
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 287-965-925 Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 557-1205
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ melanie.rainville@live.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 878-4860

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Bellefeuille, Daniel Joseph Bernard 605 Rue Beaumont Gatineau QC J9J 3G5	Parent	(819) 557-1205			(819) 639-6241
Rainville Bellefeuille, Melanie 605 Rue Beaumont Gatineau QC J9J 3G5	Parent	(819) 557-1205			(613) 878-4860
Walker, Jill	Grand-mère	(514) 631-8664			
Weatherdon, Chantal	Oncle/tante				(613) 282-8742
Campbell, Alexi	Autre				(613) 415-6033

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 051

Véronique Harrisson

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Bellefeuille, Samuel
Fiche: 7271539 **Code permanent:** BELS81111505 **Date de naissance:** 2015-11-19
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Bellefeuille, Daniel Joseph Bernard
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 605 Rue Beaumont Gatineau QC J9J 3G5
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 557-1205
 Téléphone (travail) : (819) 639-6241
 Télécopieur / Courriel : _____ dan.bellefeuille@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 639-6241

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Rainville Bellefeuille, Mélanie
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 605 Rue Beaumont Gatineau QC J9J 3G5
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 287-965-925 Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 557-1205
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ melanie.rainville@live.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 878-4860

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Bellefeuille, Daniel Joseph Bernard 605 Rue Beaumont Gatineau QC J9J 3G5	Parent	(819) 557-1205	(819) 639-6241		(819) 639-6241
Rainville Bellefeuille, Mélanie 605 Rue Beaumont Gatineau QC J9J 3G5	Parent	(819) 557-1205			(613) 878-4860
Walker, Jill	Grand-mère				(514) 638-1066
Weatherdon, Chantal	Oncle/tante				(613) 282-8742
Campbell, Alexi	Autre				(613) 415-6033

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
 Téléphone de l'hôpital : _____
 Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 032

Soumaya Braham

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Ben Slimane, Nadine
Fiche: 7363229 **Code permanent:** BENN78351816 **Date de naissance:** 2018-10-16
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Ben Slimane, Elyes
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 124 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ ben_elyes@yahoo.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 295-7027

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Mokhtar, Asma
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 124 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ mokhtar_asma@yahoo.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 319-3443

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Ben Slimane, Elyes 124 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent				(613) 295-7027
Mokhtar, Asma 124 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent				(819) 319-3443

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 011

Elisabeth Gagnon

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Bizi, Godwill
Fiche: 7182942 **Code permanent:** BIZG77071402 **Date de naissance:** 2014-07-15
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Biziyaremye, Gerard
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 3-293 Rue North Gatineau QC J9H 6V9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 575-115-845 **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ **** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ qmunkaz@yahoo.fr
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (438) 367-4510

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Kankindi, Berthe
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 3-293 Rue North Gatineau QC J9H 6V9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 575-115-712 **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ **** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____ (819) 557-1101
 Télécopieur / Courriel : _____ berthek@yahoo.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 600-5406

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ ** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Biziyaremye, Gerard 3-293 Rue North Gatineau QC J9H 6V9	Parent				(438) 367-4510
Kankindi, Berthe 3-293 Rue North Gatineau QC J9H 6V9	Parent		(819) 557-1101		(613) 600-5406

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 076

Aïssatou Diallo

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Blackburn, Brooklyn
Fiche: 7225808 **Code permanent:** BLAB93581502 **Date de naissance:** 2015-08-31
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Blackburn, Nicolas Robert
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 841 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3G8
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 279-246-896 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ nicolasblackburn@yahoo.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 601-2224

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Bégin, Amélie Alexandrine Marie
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 841 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3G8
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 281-478-875 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ ameliea.begin@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Blackburn, Nicolas Robert 841 CH Klock Gatineau QC J9J 3G8	Parent				(613) 601-2224
Bégin, Amélie Alexandrine Marie 841 CH Klock Gatineau QC J9J 3G8	Parent				
Blackburn, Marcel	Grand-père	(819) 682-0582			
Marengo Blackburn, Nilda	Grand-mère	(819) 682-0582			
Charland, Louise	Autre				(418) 446-0579

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 041

Brianna Quesnel

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Blackburn, Magnus
Fiche: 7355175 **Code permanent:** BLAM82361701 **Date de naissance:** 2017-11-20
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Blackburn, Nicolas Robert
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 841 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3G8
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 230-6971
 Téléphone (travail) : (613) 601-2224
 Télécopieur / Courriel : _____ nicolasblackburn@yahoo.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 601-2224

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Bégin, Amélie Alexandrine Marie
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 841 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3G8
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 230-6971
 Téléphone (travail) : (613) 298-0020
 Télécopieur / Courriel : _____ ameliea.begin@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 230-6971

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Blackburn, Nicolas Robert 841 CH Klock Gatineau QC J9J 3G8	Parent	(819) 230-6971	(613) 601-2224		(613) 601-2224
Bégin, Amélie Alexandrine Marie 841 CH Klock Gatineau QC J9J 3G8	Parent	(819) 230-6971	(613) 298-0020		(819) 230-6971

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 013

Ornella Kendjo

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Boivin Lucumi, Samuel Josué
Fiche: 7251689 **Code permanent:** BOIS77031303 **Date de naissance:** 2013-03-15
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Boivin, Michel
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 350 Chemin pink Gatineau QC J9J 3M9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 968-5127
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ mbsandblast@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 213-8511

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Lucumi Mancilla, Sorayda
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 350 Chemin pink Gatineau QC J9J 3M9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 300-762-465 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 968-5127
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ michelito.15@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 213-5737

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Boivin, Michel 350 CH pink Gatineau QC J9J 3M9	Parent	(819) 968-5127			(819) 213-8511
Lucumi Mancilla, Sorayda 350 CH pink Gatineau QC J9J 3M9	Parent	(819) 968-5127			(819) 213-5737
Diaz, Alison michel	Frère/soeur		(819) 968-5127		

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école 07:00 à 08:50						
Midi 12:15 à 13:33						
Après-l'école 15:50 à 18:00						

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 061

Marion Salomé Chaillet

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Boucher, Lexie
Fiche: 7358054 **Code permanent:** BOUL86301807 **Date de naissance:** 2018-05-24
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Boucher, Jérémi
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 893 Rue des Saisons Gatineau QC J9J 3C1
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ iaviav bouc@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 918-8085

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Cléroux, Geneviève
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 893 Rue des Saisons Gatineau QC J9J 3C1
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ aen.cleroux@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 210-6975

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Boucher, Jérémi 893 Rue des Saisons Gatineau QC J9J 3C1	Parent				(819) 918-8085
Cléroux, Geneviève 893 Rue des Saisons Gatineau QC J9J 3C1	Parent				(819) 210-6975

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 012

Shelby Quesnel

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Boulet, Charlie
Fiche: 7270713 **Code permanent:** BOUC74561602 **Date de naissance:** 2016-06-12
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Boulet, Jessie
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 116 Rue Du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1N2
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 526-901-632 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 921-2754
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ iboulet@lakeheadu.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 697-6476

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Guérette Lacasse, Laetitia
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 116 Rue Du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1N2
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 288-553-233 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 921-2754
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ laetitia_lacasse@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 921-2754

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Boulet, Jessie 116 Rue Du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1N2	Parent	(819) 921-2754			(613) 697-6476
Guérette Lacasse, Laetitia 116 Rue Du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1N2	Parent	(819) 921-2754			(819) 921-2754
Lacasse, Doris	Grand-père	(819) 790-1430			
Guérette, Francine	Grand-mère				(819) 955-1378

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 031

Isabelle Gosselin

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Bourdon, Ramsey
Fiche : 7234339 **Code permanent :** BOUR87111403 **Date de naissance :** 2014-11-25
Sexe : Masculin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père :
 Répondant : Oui
 Adresse du père :
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Bourdon, Valérie
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 578 Chemin Cook Gatineau QC J9J 3P6
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 512-415-928 Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (343) 204-2218
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : val.bourdon93@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (343) 204-2218

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Bourdon, Valérie 578 CH Cook Gatineau QC J9J 3P6	Parent	(343) 204-2218		(343) 204-2218	(343) 204-2218
Bourdon, Normand	Autre				(613) 875-8030

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 042

Caroline Noël

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Brisebois, Liam
Fiche: 7273188 **Code permanent:** BRIL80091607 **Date de naissance:** 2016-09-18
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Brisebois, Pierre-Luc
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 233 Rue Kennedy Ottawa ON K1E 1G5
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 272-803-107 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 639-2997
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ brisebois07@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 639-2997

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Beauchamp, Dominik
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 1141 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3H1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 286-699-632 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 324-9579
 Téléphone (travail) : (438) 458-8589
 Télécopieur / Courriel : _____ dobochamp@outlook.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 324-9579

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Brisebois, Pierre-Luc 233 Rue Kennedy Ottawa ON K1E 1G5	Parent	(819) 639-2997			(819) 639-2997
Beauchamp, Dominik 1141 CH Klock Gatineau QC J9J 3H1	Parent	(613) 324-9579	(438) 458-8589		(613) 324-9579
Beauchamp, Roxane	Oncle/tante	(613) 327-0613			
Ethier-fourmier, Guillaume	Conjoint/Conjointe	(438) 501-5020			

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 031

Isabelle Gosselin

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Capell, Sophia
Fiche: 7356108 **Code permanent:** CAPS93301802 **Date de naissance:** 2018-05-31
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Capell, Matthew
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 11-170 Rue du Prado Gatineau QC J9J 1P4
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ mbcapell@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 431-3855

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Pagé, Marie-Claude
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 527 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3C9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 682-2001
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ mariecpage@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 351-8117

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Capell, Matthew 11-170 Rue du Prado Gatineau QC J9J 1P4	Parent				(819) 431-3855
Pagé, Marie-Claude 527 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3C9	Parent	(819) 682-2001		(819) 351-8117	(819) 351-8117

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 013

Ornella Kendjo

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Cardinal, Eva
Fiche: 7401896 **Code permanent:** CARE63301901 **Date de naissance:** 2019-05-01
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Cardinal, Serge Robert
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 45 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ cynthia.and.serge@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 962-3772

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Jean-Jacques Cardinal, Cynthia Gabrielle
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 45 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 962-6603

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Cardinal, Serge Robert 45 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent				(819) 962-3772
Jean-Jacques Cardinal, Cynthia Gabrielle 45 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent				(819) 962-6603

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 001

Emeline Brisseau

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Cardinal, Evan
Fiche: 7350804 **Code permanent:** CARE70271808 **Date de naissance:** 2018-02-08
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Cardinal, Serge Robert
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 45 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 962-6603
 Téléphone (travail) : (819) 962-3772
 Télécopieur / Courriel : _____ cynthia.and.serge@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 962-3772

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Jean-Jacques Cardinal, Cynthia Gabrielle
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 45 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 962-6603
 Téléphone (travail) : (819) 230-3608
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 962-6603

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Cardinal, Serge Robert 45 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent	(819) 962-6603	(819) 962-3772		(819) 962-3772
Jean-Jacques Cardinal, Cynthia Gabrielli 45 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent	(819) 962-6603	(819) 230-3608		(819) 962-6603

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 011

Elisabeth Gagnon

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Carpentier-Robert, William
Fiche: 7221104 **Code permanent:** CARW87061506 **Date de naissance:** 2015-06-25
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Carpentier, Jean-François
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 179 Rue de la Terrasse-Eardley Gatineau QC J9H 6B1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 265-756-353 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (418) 717-6210
 Téléphone (travail) : (613) 355-3179
 Télécopieur / Courriel : _____ ifcarpentier70@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (418) 717-6210

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Carpentier, Jean-François 179 Rue de la Terrasse-Eardley Gatineau QC J9H 6B5	Parent	(418) 717-6210	(613) 355-3179		(418) 717-6210

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 041

Brianna Quesnel

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Carpentier-Robert, William
Fiche : 7221104 **Code permanent :** CARW87061506 **Date de naissance :** 2015-06-25
Sexe : Masculin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Robert, Julie
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 356 Chemin Crégheur Pontiac QC J0X 2G0
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 269-017-471 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 962-0245
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ jrobert72@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 962-0245

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Robert, Julie 356 CH Crégheur Pontiac QC J0X 2G0	Parent	(819) 962-0245		(819) 631-7831	(819) 962-0245

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 041

Brianna Quesnel

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Cayer, Enzo
Fiche: 7271448 **Code permanent:** CAYE77101509 **Date de naissance:** 2015-10-15
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Cayer-Blais, Joel
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 78 Rue Du Canard Gatineau QC J9J 1L2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 684-9183
 Téléphone (travail) : (819) 918-2773
 Télécopieur / Courriel : _____ ioelcayer@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 918-2773

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Gélinas, Andrée
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 78 Rue Du Canard Gatineau QC J9J 1L2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 684-9183
 Téléphone (travail) : (819) 712-1241
 Télécopieur / Courriel : _____ andreegelinas20@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 712-1241

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Cayer-Blais, Joel 78 Rue Du Canard Gatineau QC J9J 1L2	Parent	(819) 684-9183	(819) 918-2773		(819) 918-2773
Gélinas, Andrée 78 Rue Du Canard Gatineau QC J9J 1L2	Parent	(819) 684-9183	(819) 712-1241		(819) 712-1241
Blais, Claire	Grand-mère	(819) 682-0467			

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 031

Isabelle Gosselin

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Cléroux, Maelle
Fiche: 7272966 **Code permanent:** CLEM79521601 **Date de naissance:** 2016-02-17
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du père : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Lafleur-Cléroux, Rachelle
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 1170 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3H2
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 280-869-504 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 775-0982
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ rachelle.cl@outlook.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 775-0982

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Lafleur-Cléroux, Rachelle 1170 CH Klock Gatineau QC J9J 3H2	Parent	(819) 775-0982		(819) 775-0982	(819) 775-0982
Cléroux, Caroline	Oncle/tante				(613) 371-0424
Cléroux, Émilie	Frère/soeur				(819) 209-1332
Joyce, Rebecca	Frère/soeur				(819) 436-2808
Séguin, Charles	Conjoint/Conjoir				(819) 923-8994

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 031

Isabelle Gosselin

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Cormier, Léa-Rose
Fiche: 7402019 **Code permanent:** CORL83361809 **Date de naissance:** 2018-11-21
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Cormier, Yannick
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 184 Rue du Jockey Gatineau QC J9H 0E4
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ yannick.cormier82@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 664-6280

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Renaud-Belharkat, Nadia
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 184 Rue du Jockey Gatineau QC J9H 0E4
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ nadia.renaud2@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 230-0141

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Cormier, Yannick 184 Rue du Jockey Gatineau QC J9H 0E4	Parent				(819) 664-6280
Renaud-Belharkat, Nadia 184 Rue du Jockey Gatineau QC J9H 0E4	Parent				(819) 230-0141
Cormier, Eric QC	Grand-père				

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école 07:00 à 08:50						
Midi 12:15 à 13:33						
Après-l'école 15:50 à 18:00						

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 001

Emeline Brisseau

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Côté, Juliette
Fiche: 7349749 **Code permanent:** COTJ80341808 **Date de naissance:** 2018-09-18
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Côté, Vincent
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 23 Chemin De la Paix Chelsea QC J9H 1A7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ vincecote@live.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 208-6169

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Dumas, Vicky
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 23 Chemin De la Paix Chelsea QC J9H 1A7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 282-015-528 Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ vickyvd01@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 328-6589

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Côté, Vincent 23 CH De la Paix Chelsea QC J9H 1A7	Parent				(819) 208-6169
Dumas, Vicky 23 CH De la Paix Chelsea QC J9H 1A7	Parent				(819) 328-6589
Dumas, Richard QC	Grand-père	(613) 851-1310			
Côté, Robert QC	Grand-père	(819) 328-9011			
Suzanne, Huppé-Côté QC	Grand-mère	(819) 328-3428			
Hébert, Jocelyne QC	Grand-mère	(819) 665-5230			

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : **Sporadique :** 011

Elisabeth Gagnon

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Coutinho, Carter
Fiche: 7398811 **Code permanent:** COUC81301909 **Date de naissance:** 2019-05-19
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Coutinho, Keith
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 61 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ keithdanielcouthino@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 930-0100

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Chaput, Chantal
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 61 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ chantalC 77@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 868-4586

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Coutinho, Keith 61 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent				(819) 930-0100
Chaput, Chantal 61 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent				(613) 868-4586

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 002

Julie Charland

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Demers, Alexis
Fiche: 7192917 **Code permanent:** DEMA63101301 **Date de naissance:** 2013-10-01
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Demers, Roch
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 1005 Chemin Perry Gatineau QC J9J 3A7
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 289-377-863 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 775-0662
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ rochdemers12@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 775-0662

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Picard, Isabelle
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 1005 Chemin Perry Gatineau QC J9J 3A7
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 295-578-140 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 775-0662
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ isabellepicard9@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 210-5074

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Demers, Roch 1005 CH Perry Gatineau QC J9J 3A7	Parent	(819) 775-0662			(819) 775-0662
Picard, Isabelle 1005 CH Perry Gatineau QC J9J 3A7	Parent	(819) 775-0662			(819) 210-5074
Rockbrune, Sylvie	Grand-mère	(819) 684-9028			(819) 775-6527
Demers, Martine	Oncle/tante	(819) 918-3661			

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 052

Joël Paquette

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Demers, Théo
Fiche: 7272784 **Code permanent:** DEMENT84041603 **Date de naissance:** 2016-04-22
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Demers, Roch
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 1005 Chemin Perry Gatineau QC J9J 3A7
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 289-377-863 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 210-5074
 Téléphone (travail) : (819) 455-9697
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 775-0662

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Picard, Isabelle
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 1005 Chemin Perry Gatineau QC J9J 3A7
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 295-578-140 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 210-5074
 Téléphone (travail) : (819) 775-0662
 Télécopieur / Courriel : _____ isabellepicard9@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 210-5074

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Demers, Roch 1005 CH Perry Gatineau QC J9J 3A7	Parent	(819) 210-5074	(819) 455-9697		(819) 775-0662
Picard, Isabelle 1005 CH Perry Gatineau QC J9J 3A7	Parent	(819) 210-5074	(819) 775-0662		(819) 210-5074
Rockbrune, Sylvie	Grand-mère				(819) 775-6527
Demers, Martine	Oncle/tante	(819) 918-3661			

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 032

Soumaya Braham

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Déry, Arnaud
Fiche: 7242381 **Code permanent:** DERA73101307 **Date de naissance:** 2013-10-11
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Déry, Martin
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 87 Chemin du Mont-Columbia Gatineau QC J9B 0B8
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 279-265-722 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ martin.dery@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (581) 992-4647

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : St-Cyr, Marie-Hélène Pauline
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 87 Chemin du Mont-Columbia Gatineau QC J9B 0B8
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 273-504-175 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 771-4548 836700
 Télécopieur / Courriel : _____ mariehelene_stcyr@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 668-4294

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Déry, Martin 87 CH du Mont-Columbia Gatineau QC J9B 0B8	Parent				(581) 992-4647
St-Cyr, Marie-Hélène Pauline 87 CH du Mont-Columbia Gatineau QC J9B 0B8	Parent		(819) 771-4548 836700		(819) 668-4294

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 051

Véronique Harrison

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Déry, Flavie
Fiche: 7242373 **Code permanent:** DERF67551507 **Date de naissance:** 2015-05-05
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Déry, Martin Géatan
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 87 Chemin du Mont-Columbia Gatineau QC J9B 0B8
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 279-265-722 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ martin.dery@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (581) 992-4647

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : St-Cyr, Marie-Hélène Pauline
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 87 Chemin du Mont-Columbia Gatineau QC J9B 0B8
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 273-504-175 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____ (819) 685-2615
 Télécopieur / Courriel : _____ mariehelene_stcyr@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 668-4294

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Déry, Martin Géatan 87 CH du Mont-Columbia Gatineau QC J9B 0B8	Parent				(581) 992-4647
St-Cyr, Marie-Hélène Pauline 87 CH du Mont-Columbia Gatineau QC J9B 0B8	Parent		(819) 685-2615		(819) 668-4294

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 042

Caroline Noël

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Diallo, Bilal
Fiche: 7350846 **Code permanent:** DIAB86321815 **Date de naissance:** 2018-07-24
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Diallo, Djibril
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 81 Rue du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1N2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 716-1987
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 296-3379

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Samb, Ndeye Fatou
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 81 Rue du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1N2
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 716-1987
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ djibriletfatou@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 716-1987

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Diallo, Djibril 81 Rue du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1N2	Parent	(613) 716-1987			(613) 296-3379
Samb, Ndeye Fatou 81 Rue du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1N2	Parent	(613) 716-1987			(613) 716-1987

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 011

Elisabeth Gagnon

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école : École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève : Dimpengi Lengema, Emilio-Shiloh
Fiche : 7144645 **Code permanent :** DIME66121207 **Date de naissance :** 2012-12-04
Sexe : Masculin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Dimpengi Mafueni, Mulowa
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 1-150 Rue De l'Atmosphère Gatineau QC J9A 2Z2
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ **** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ douglas.chilo75@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 580-9236

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Lengema Lisiki, Safi Jolie
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 302-415 Boulevard De l'Amérique-Française Gatineau
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 317-510-154 **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ **** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ sil80@hotmail.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 230-2408

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ ** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Dimpengi Mafueni, Mulowa 1-150 Rue De l'Atmosphère Gatineau QC J9A 2Z2	Parent				(819) 580-9236
Lengema Lisiki, Safi Jolie 302-415 BV De l'Amérique-Française Gatineau QC J9J 1K8	Parent		(819) 803-2155		(819) 230-2408

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 075

Andréanne Létourneau Picard

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Dion, Alexi
Fiche: 7398845 **Code permanent:** DIOA84361801 **Date de naissance:** 2018-11-22
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Dion, Rémi
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 16 Chemin Cadillac Chelsea QC J9B 1B9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 639-8290

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Quinn Prud'homme, Alexandra
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 16 Chemin Cadillac Chelsea QC J9B 1B9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ remietalex@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 863-0380

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Dion, Rémi 16 CH Cadillac Chelsea QC J9B 1B9	Parent				(819) 639-8290
Quinn Prud'homme, Alexandra 16 CH Cadillac Chelsea QC J9B 1B9	Parent				(613) 863-0380

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 001

Emeline Brisseau

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Diouf, Elhadj
Fiche: 7303456 **Code permanent:** DIOE88091700 **Date de naissance:** 2017-09-26
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Diouf, Papa Babacar
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 84 Rue Du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1N2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ **** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ diouf.papababacar@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (418) 271-3054

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Diallo, Awa Khady
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 84 Rue Du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1N2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 318-974-094 **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ **** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 776-6906
 Télécopieur / Courriel : _____ awakdiallo@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (418) 264-3059

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ ** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Diouf, Papa Babacar 84 Rue Du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1N2	Parent				(418) 271-3054
Diallo, Awa Khady 84 Rue Du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1N2	Parent		(819) 776-6906		(418) 264-3059
Diallo, Djibril	Autre				(613) 296-3379
Fatou Samb, Ndeye	Autre				(613) 716-1987

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 022

Maude Laflamme

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Drzymala, Roselyne
Fiche: 7388879 **Code permanent:** DRZR64321903 **Date de naissance:** 2019-07-02
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Drzymala, Alexandre
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 163 Rue de la Spartan Gatineau QC J9J 1K6
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : alexandre.drzymala@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 918-1769

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Klimas, Maria Malgorzata
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 459 Rue Coulonge Gatineau QC J9J 3C4
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 700-6273
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : maria.klimas@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 700-6273

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire :

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Drzymala, Alexandre 163 Rue de la Spartan Gatineau QC J9J 1K6	Parent				(819) 918-1769
Klimas, Maria Malgorzata 459 Rue Coulonge Gatineau QC J9J 3C4	Parent	(613) 700-6273			(613) 700-6273

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 001

Emeline Brisseau

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Durivage, Adelyn
Fiche: 7401771 **Code permanent:** DURA63321902 **Date de naissance:** 2019-07-01
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Nidegger Durivage, Mathieu Claude
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 86 Rue de la Tortue Gatineau QC J9J 1N1
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ mathieudurivage@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 598-7800

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Pliwischkies, Lauren Katherine
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 86 Rue de la Tortue Gatineau QC J9J 1N1
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ laurenpliwischkies@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 818-5062

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Nidegger Durivage, Mathieu Claude 86 Rue de la Tortue Gatineau QC J9J 1N1	Parent				(819) 598-7800
Pliwischkies, Lauren Katherine 86 Rue de la Tortue Gatineau QC J9J 1N1	Parent				(613) 818-5062

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 001

Emeline Brisseau

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Eissa, Ayiah
Fiche: 7310030 **Code permanent:** EISA65621609 **Date de naissance:** 2016-12-03
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Eissa, Sherif
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 18 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 534-139-928 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ smeissa@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 665-8442

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Coutu-Desloges, Laurence
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 18 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ lcout104@uottawa.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 271-7587

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Eissa, Sherif 18 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent				(819) 665-8442
Coutu-Desloges, Laurence 18 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent				(819) 271-7587
Coutu, Chantal	Grand-mère	(819) 271-6110			

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 022

Maude Laflamme

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: El-Khatib, Mounir
Fiche: 7347040 **Code permanent:** ELKM70371702 **Date de naissance:** 2017-12-08
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : El-Khatib, Charif
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 3-41 Impasse John-Roney Gatineau QC J9H 0H8
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 962-5561
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ charif.elkhatib@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 431-4686

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Hamwiah El-Khatib, Mariam
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 3-41 Impasse John-Roney Gatineau QC J9H 0H8
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 962-5561
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ mariamhamwiyeh@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 962-5561

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
El-Khatib, Charif 3-41 IM John-Roney Gatineau QC J9H 0H8	Parent	(819) 962-5561			(819) 431-4686
Hamwih El-Khatib, Mariam 3-41 IM John-Roney Gatineau QC J9H 0H8	Parent	(819) 962-5561			(819) 962-5561

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 072

Tassadit Belaiche

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Emygdio, Sofia
Fiche: 7301823 **Code permanent:** EMYS77571703 **Date de naissance:** 2017-07-15
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Saboya Emygdio de Castro, Samyr
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 53 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ samyremygdio@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 979-7502

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Nadeau, Carole-Anne
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 53 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 304-716-210 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ caroe28@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (418) 957-6103

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Saboya Emygdio de Castro, Samyr 53 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent				(819) 979-7502
Nadeau, Carole-Anne 53 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent				(418) 957-6103

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 021

Valérie Leblanc

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Esteves, Tiago
Fiche: 7347644 **Code permanent:** ESTT66371701 **Date de naissance:** 2017-12-04
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Esteves, Andre
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 77 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (873) 354-0208
 Téléphone (travail) : (873) 354-0207
 Télécopieur / Courriel : _____ esteves.andre@icloud.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (873) 354-0207

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Arruda, Kathie
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 77 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (873) 354-0208
 Téléphone (travail) : (613) 559-9600
 Télécopieur / Courriel : _____ akaesteves@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (873) 354-0208

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Esteves, Andre 77 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent	(873) 354-0208	(873) 354-0207		(873) 354-0207
Arruda, Kathie 77 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent	(873) 354-0208	(613) 559-9600		(873) 354-0208

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 013

Ornella Kendjo

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Fiset, Élodie
Fiche: 7302862 **Code permanent:** FISE66291704 **Date de naissance:** 2017-04-04
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Fiset, Alexandre
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 91 Chemin du Mont-Columbia Chelsea QC J9B 0B8
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ afiset@lamarcheelectric.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 790-3400

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Prud'homme, Sophie
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 91 Chemin du Mont-Columbia Chelsea QC J9B 0B8
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 289-350-407 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ sophieprud@hotmail.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 743-3606

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Fiset, Alexandre 91 CH du Mont-Columbia Chelsea QC J9B 0B8	Parent				(819) 790-3400
Prud'homme, Sophie 91 CH du Mont-Columbia Chelsea QC J9B 0B8	Parent				(819) 743-3606
Prud'homme, Alain	Grand-père	(819) 778-1616			
Trudel, Lise	Grand-mère	(819) 351-8899			

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 021

Valérie Leblanc

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Fontaine, Samuelle
Fiche: 7257918 **Code permanent:** FONS71551607 **Date de naissance:** 2016-05-09
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Fontaine, Sébastien
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 1026 Chemin Perry Gatineau QC J9J 3A8
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 266-098-813 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ fontaines@cssrdn.gouv.qc.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (418) 839-1266

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Bourgault, Marie-Eve
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 1026 Chemin Perry Gatineau QC J9J 3A8
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 279-038-913 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ bourqaum@csspo.gouv.qc.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (418) 999-0669

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Fontaine, Sébastien 1026 CH Perry Gatineau QC J9J 3A8	Parent				(418) 839-1266
Bourgault, Marie-Eve 1026 CH Perry Gatineau QC J9J 3A8	Parent				(418) 999-0669
Dancause, Marie-Josée	Autre	(819) 208-2779			

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 031

Isabelle Gosselin

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Fortin, Eva
Fiche : 7345226 **Code permanent :** FORE93301806 **Date de naissance :** 2018-05-31
Sexe : Féminin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Fortin, Eric Joseph Rene
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 712 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 804-1740
 Téléphone (travail) : (613) 286-6451
 Télécopieur / Courriel : _____ efortin6@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 286-6451

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Charlebois, Anie Marie Louise
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 712 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 804-1740
 Téléphone (travail) : (613) 722-6521 6194
 Télécopieur / Courriel : _____ aniecharlebois@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 804-1740

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Fortin, Eric Joseph Rene 712 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5	Parent	(613) 804-1740	(613) 286-6451		(613) 286-6451
Charlebois, Anie Marie Louise 712 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5	Parent	(613) 804-1740	(613) 722-6521 6194		(613) 804-1740

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 013

Ornella Kendjo

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Fortin, Leo
Fiche: 7269830 **Code permanent:** FORL85021601 **Date de naissance:** 2016-02-23
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Fortin, Eric René
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 712 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 804-1740
 Téléphone (travail) : (613) 286-6451
 Télécopieur / Courriel : _____ efortin6@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 286-6451

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Charlebois, Anie Louise
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 712 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 516-111-747 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 804-1740
 Téléphone (travail) : (613) 722-6521
 Télécopieur / Courriel : _____ aniecharlebois@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 804-1740

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Fortin, Eric René 712 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5	Parent	(613) 804-1740	(613) 286-6451		(613) 286-6451
Charlebois, Anie Louise 712 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5	Parent	(613) 804-1740	(613) 722-6521		(613) 804-1740

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 031

Isabelle Gosselin

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Gagnon, Ellie
Fiche: 7265002 **Code permanent:** GAGE71601504 **Date de naissance:** 2015-10-09
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Gagnon, Patrick Robert
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 25 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 568-0066
 Télécopieur / Courriel : _____ wolf_12nid@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 968-3385

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Bertrand, Mélanie Marie Sylvie
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 25 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 968-2215
 Télécopieur / Courriel : _____ mel.bertrand53@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 968-2215

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Gagnon, Patrick Robert 25 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent		(819) 568-0066		(819) 968-3385
Bertrand, Mélanie Marie Sylvie 25 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent		(819) 968-2215		(819) 968-2215
Maisonneuve, Anne	Grand-mère				(819) 712-3394
Bertrand, Sarah	Oncle/tante				(819) 208-0063

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 032

Soumaya Braham

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Gallant, Arianne
Fiche: 7264906 **Code permanent:** GALA84571604 **Date de naissance:** 2016-07-22
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Gallant, Benoit
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 578 Chemin Cook Gatineau QC J9J 3P6
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (343) 204-2218
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ benoit_gallant93@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 576-2398

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Bourdon, Valérie
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 578 Chemin Cook Gatineau QC J9J 3P6
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (343) 204-2218
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ val.bourdon93@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (343) 204-2218

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Gallant, Benoit 578 CH Cook Gatineau QC J9J 3P6	Parent	(343) 204-2218			(819) 576-2398
Bourdon, Valérie 578 CH Cook Gatineau QC J9J 3P6	Parent	(343) 204-2218			(343) 204-2218
Bourdon, Normand	Oncle/tante				(613) 875-8030
Gallant, Robert	Oncle/tante	(819) 684-6968			
Renaud, Sylvie	Oncle/tante	(819) 684-6968			

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 032

Soumaya Braham

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Gaudreault, Dylan
Fiche: 7346315 **Code permanent:** GAUD67341801 **Date de naissance:** 2018-09-05
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Gaudreault, Stéphane
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 46 Rue de Pergame Gatineau QC J9J 1K2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ gaudreault314@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 557-3576

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Gaudreault, Stéphane 46 Rue de Pergame Gatineau QC J9J 1K2	Parent				(819) 557-3576

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 074

Anabelle Trépanier

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Gaudreault, Dylan
Fiche : 7346315 **Code permanent :** GAUD67341801 **Date de naissance :** 2018-09-05
Sexe : Masculin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Khripunov, Olga
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 148 Rue Bourgeau Gatineau QC J9H 5M1
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (438) 275-7954
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ khripunov.olga@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (438) 275-7954

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Khripunov, Olga 148 Rue Bourgeau Gatineau QC J9H 5M1	Parent	(438) 275-7954			(438) 275-7954

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 074

Anabelle Trépanier

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Gauthier, Seamus
Fiche: 7302946 **Code permanent:** GAUS78051708 **Date de naissance:** 2017-05-16
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Gauthier, Graham
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 652 Chemin Cook Gatineau QC J9J 3P6
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 606-4564
 Téléphone (travail) : (819) 778-2270 (2164)
 Télécopieur / Courriel : _____ graham_gauthier@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 332-4564

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Sellers, Jennifer
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 652 Chemin Cook Gatineau QC J9J 3P6
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 606-4564
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ ien_sellers@yahoo.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 606-4564

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Gauthier, Graham 652 CH Cook Gatineau QC J9J 3P6	Parent	(613) 606-4564	(819) 778-2270 (2164)		(819) 332-4564
Sellers, Jennifer 652 CH Cook Gatineau QC J9J 3P6	Parent	(613) 606-4564			(613) 606-4564

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 022

Maude Laflamme

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Gauvreau, Aria
Fiche : 7353659 **Code permanent :** GAUA66271809 **Date de naissance :** 2018-02-04
Sexe : Féminin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Gauvreau, Eric
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 93 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 284-138-807 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (613) 218-5002
 Télécopieur / Courriel : _____ eric.gauvreau@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 449-0725

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Gauvreau, Eric 93 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent		(613) 218-5002		(819) 449-0725
Bell, Brigette QC	Conjoint/Conjoii				

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 013

Ornella Kendjo

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Gauvreau, Aria
Fiche : 7353659 **Code permanent :** GAUA66271809 **Date de naissance :** 2018-02-04
Sexe : Féminin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Crossman, Julia Elizabeth
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 25 Impasse de Moulis Gatineau QC J9H 0A9
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 523-479-384 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ juliaecrossman@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 360-3864

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Crossman, Julia Elizabeth 25 IM de Moulis Gatineau QC J9H 0A9	Parent				(819) 360-3864

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 013

Ornella Kendjo

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Gauvreau, Owen
Fiche: 7232010 **Code permanent:** GAUO87041509 **Date de naissance:** 2015-04-25
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Gauvreau, Eric
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 93 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 284-138-807 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 218-5002
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ eric.gauvreau@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 449-0725

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Gauvreau, Eric 93 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent	(613) 218-5002			(819) 449-0725

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 041

Brianna Quesnel

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Gauvreau, Owen
Fiche : 7232010 **Code permanent :** GAUO87041509 **Date de naissance :** 2015-04-25
Sexe : Masculin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Crossman, Julia Elizabeth
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 25 Impasse de Moulis Gatineau QC J9H 0A9
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 523-479-384 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 360-3864
 Téléphone (travail) : (613) 218-5002
 Télécopieur / Courriel : _____ juliaecrossman@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 360-3864

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Crossman, Julia Elizabeth 25 IM de Moulis Gatineau QC J9H 0A9	Parent	(819) 360-3864	(613) 218-5002		(819) 360-3864

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 041

Brianna Quesnel

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Gélinas, Evelyne
Fiche: 7351349 **Code permanent:** GELE75261803 **Date de naissance:** 2018-01-13
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Gélinas, David Joseph Jules
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 340 Chemin Simmons Gatineau QC J9J 3H5
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 205-6904
 Télécopieur / Courriel : _____ dq1980@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 898-6904

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Blondin, Bianca Michele-Elyse
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 340 Chemin Simmons Gatineau QC J9J 3H5
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (613) 737-8409
 Télécopieur / Courriel : _____ blondin.bianca1@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 859-0536

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Gélinas, David Joseph Jules 340 CH Simmons Gatineau QC J9J 3H5	Parent		(819) 205-6904		(613) 898-6904
Blondin, Bianca Michele-Elyse 340 CH Simmons Gatineau QC J9J 3H5	Parent		(613) 737-8409		(613) 859-0536

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 011

Elisabeth Gagnon

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Godatalla, Eli
Fiche : 7190879 **Code permanent :** GODE76071409 **Date de naissance :** 2014-07-14
Sexe : Masculin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Godatalla, Yasir
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 520 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3E1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 521-262-535 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 918-9917
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ godatalla@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (418) 538-0008

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Morissette, Mélodie
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 520 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3E1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 282-747-310 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 918-9917
 Téléphone (travail) : (613) 292-3602
 Télécopieur / Courriel : _____ melomorissette@yahoo.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 918-9917

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Godatalla, Yasir 520 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3E1	Parent	(819) 918-9917			(418) 538-0008
Morissette, Mélodie 520 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3E1	Parent	(819) 918-9917	(613) 292-3602		(819) 918-9917
Godatalla, Dalal	Oncle/tante				(343) 777-5116
Cousineau, Rachel	Autre				(438) 378-6933

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 041

Brianna Quesnel

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Godbout-Lavergne, Eliott
Fiche : 7310147 **Code permanent :** GODE66091709 **Date de naissance :** 2017-09-04
Sexe : Masculin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Lavergne, Martine
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 49 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ martinelavergne@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 968-3241

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Godbout, Émilie
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 49 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 278-559-299 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ emiliego@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (873) 353-9278

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Godbout, Émilie 49 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent				(873) 353-9278
Lavergne, Martine 49 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent				(819) 968-3241
Godbout, Louis-Philippe	Grand-père				
Desautels, Marie	Grand-mère				(819) 827-3121

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 022

Maude Laflamme

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Goulet, Gabrielle
Fiche: 7389869 **Code permanent:** GOUG83351805 **Date de naissance:** 2018-10-21
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Goulet, Michel Patrick Jonathan
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 26 Rue Du Canard Gatineau QC J9J 1L1
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ michel.p.goulet@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 867-4979

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Roberge, Marie-Claude
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 26 Rue Du Canard Gatineau QC J9J 1L1
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ marieclauderoberge30@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 210-3614

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Goulet, Michel Patrick Jonathan 26 Rue Du Canard Gatineau QC J9J 1L1	Parent				(613) 867-4979
Roberge, Marie-Claude 26 Rue Du Canard Gatineau QC J9J 1L1	Parent				(819) 210-3614
Lemieux, Christiane QC	Grand-mère				

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 003

Marie-Hélène Gagnon

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Graham, Florence
Fiche: 7182868 **Code permanent:** GRAF76531400 **Date de naissance:** 2014-03-14
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Graham, Timothy
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 404 Rue Mozart Gatineau QC J9J 3C2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 519-269-328 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ twsgraham@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 923-8397

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Lavergne, France
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 404 Rue Mozart Gatineau QC J9J 3C2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 292-777-000 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ france.lavergne88@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 208-7207

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Graham, Timothy 404 Rue Mozart Gatineau QC J9J 3C2	Parent				(819) 923-8397
Lavergne, France 404 Rue Mozart Gatineau QC J9J 3C2	Parent				(819) 208-7207
Legault, Carole	Grand-mère				(613) 266-5650

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école 07:00 à 08:50						
Midi 12:15 à 13:33						
Après-l'école 15:50 à 18:00						

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 052

Joël Paquette

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Graham, Frédérique
Fiche: 7234073 **Code permanent:** GRAF82581506 **Date de naissance:** 2015-08-20
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Graham, Timothy
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 404 Rue Mozart Gatineau QC J9J 3C2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 519-269-328 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ twsgraham@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 923-8397

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Lavergne, France
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 404 Rue Mozart Gatineau QC J9J 3C2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 292-777-000 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ france.lavergne88@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 208-7207

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Graham, Timothy 404 Rue Mozart Gatineau QC J9J 3C2	Parent				(819) 923-8397
Lavergne, France 404 Rue Mozart Gatineau QC J9J 3C2	Parent				(819) 208-7207
Legault, Carole	Grand-mère				(613) 266-6550

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école 07:00 à 08:50						
Midi 12:15 à 13:33						
Après-l'école 15:50 à 18:00						

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 041

Brianna Quesnel

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Harkouk, Rayan
Fiche: 7415425 **Code permanent:** HARR71301605 **Date de naissance:** 2016-05-09
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Harkouk, Cherif
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 306-460 Rue De l'Atmosphère Gatineau QC J9J 4J5
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 327-571-535 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ harkouk.cherif@outlook.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (514) 452-8910

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Bahloul, Kenza
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 306-460 Rue De l'Atmosphère Gatineau QC J9J 4J5
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 327-571-410 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ harkouk.kenza@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 576-4438

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Harkouk, Cherif 306-460 Rue De l'Atmosphère Gatineau QC J9J 4J5	Parent				(514) 452-8910
Bahloul, Kenza 306-460 Rue De l'Atmosphère Gatineau QC J9J 4J5	Parent				(819) 576-4438

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 072

Tassadit Belaiche

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Irabaruta, Kayla
Fiche: 7321763 **Code permanent:** IRAK76291803 **Date de naissance:** 2018-04-14
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Irabaruta, Fabrice
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 42 Rue Du Fusain Gatineau QC J9J 0P7
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (873) 355-2676
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ fairab2000@yahoo.fr
 Téléavertisseur / Cellulaire : (873) 355-2676

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Ndikuriyo, Fausta
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 42 Rue Du Fusain Gatineau QC J9J 0P7
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (873) 355-2676
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ fausta.ndikuriyo1@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (873) 355-2675

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Irabaruta, Fabrice 42 Rue Du Fusain Gatineau QC J9J 0P7	Parent	(873) 355-2676			(873) 355-2676
Ndikuriyo, Fausta 42 Rue Du Fusain Gatineau QC J9J 0P7	Parent	(873) 355-2676			(873) 355-2675

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 071

Marie Lourdes Royer

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Jones, Axel
Fiche: 7302417 **Code permanent:** JONA74311707 **Date de naissance:** 2017-06-12
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Jones, Tadd
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 90 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1N1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ tadd 1234@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 209-7420

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Jones-Letemplier, Kayla
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 90 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1N1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ kayla_il@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 210-8892

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Jones, Tadd 90 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1N1	Parent				(819) 209-7420
Jones-Letemplier, Kayla 90 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1N1	Parent				(819) 210-8892

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 021

Valérie Leblanc

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Jones, Beau
Fiche: 7398456 **Code permanent:** JONB83331906 **Date de naissance:** 2019-08-21
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Jones, Tadd Shawn
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 90 Rue de la Tortue Gatineau QC J9J 1N1
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ tadd 1234@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 209-7420

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Jones-Letemplier, Kayla Wanita Chrissy
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 90 Rue de la Tortue Gatineau QC J9J 1N1
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ kayla_il@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 210-8892

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Jones, Tadd Shawn 90 Rue de la Tortue Gatineau QC J9J 1N1	Parent				(819) 209-7420
Jones-Letemplier, Kayla Wanita Chrissy 90 Rue de la Tortue Gatineau QC J9J 1N1	Parent				(819) 210-8892

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 003

Marie-Hélène Gagnon

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date

Le présent formulaire constitue une
préinscription au service sélectionné.
Les modalités suivront dans une
prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire

Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève**Nom de l'école:** École de la Petite Ourse**Nom et prénom de l'élève:** Kambi, Annaëlle**Fiche:** 7424021**Code permanent:** KAMA67371807**Date de naissance:** 2018-12-05**Sexe:** Féminin**Garde partagée:** Oui Non**Payeur principal:** Mère Père**Autorisé à quitter seul:** Heure _____**Autorisé aux sorties autour de l'école:** Oui**Présence aux journées pédagogiques:** Oui**Répondants****Coordonnées du père**

Nom et prénom du père : Kambi Kashindi, Emmanuel

Répondant : Oui

Adresse du père : 214 Rue de la Fabrique Gatineau QC J9J 0E3

Résidence de l'élève: Oui

Numéro d'assurance sociale :

Obligatoire pour relevés fiscaux

*** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.

Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (travail) : _____

Télécopieur / Courriel : _____ kambi.emmanuel@yahoo.fr

Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 342-4000

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Tshituka Lufuluabu, Hélène

Répondant : Oui

Adresse de la mère : 214 Rue de la Fabrique Gatineau QC J9J 0E3

Résidence de l'élève: Oui

Numéro d'assurance sociale :

Obligatoire pour relevés fiscaux

*** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.

Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (travail) : _____

Télécopieur / Courriel : _____ helenetshituka@gmail.com

Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 571-6203

Tuteur

Nom et prénom du contact :

Répondant : Oui

Adresse du contact :

Résidence de l'élève: Oui

Numéro d'assurance sociale :

Obligatoire pour relevés fiscaux

* Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.

Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (travail) : _____

Télécopieur / Courriel : _____

Téléavertisseur / Cellulaire :

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Kambi Kashindi, Emmanuel 214 Rue de la Fabrique Gatineau QC J9J 0E3	Parent				(819) 342-4000
Tshituka Lufuluabu, Hélène 214 Rue de la Fabrique Gatineau QC J9J 0E3	Parent				(819) 571-6203

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 002

Julie Charland

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Kambi, Asaël
Fiche: 7424005 **Code permanent:** KAMA75051705 **Date de naissance:** 2017-05-13
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Kambi Kashindi, Emmanuel
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 214 Rue de la Fabrique Gatineau QC J9J 0E3
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ kambi.emmanuel@yahoo.fr
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 342-4000

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Tshituka Lufuluabu, Hélène
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 214 Rue de la Fabrique Gatineau QC J9J 0E3
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ helenetshituka@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 571-6203

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Kambi Kashindi, Emmanuel 214 Rue de la Fabrique Gatineau QC J9J 0E3	Parent				(819) 342-4000
Tshituka Lufuluabu, Hélène 214 Rue de la Fabrique Gatineau QC J9J 0E3	Parent				(819) 571-6203

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 022

Maude Laflamme

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Kwizera, Joshua
Fiche: 7390230 **Code permanent:** KWIJ75291905 **Date de naissance:** 2019-04-13
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Kwizera, Godefroid
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 91 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ gokwizera@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 606-6580

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Munezero, Gratia
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 91 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ munezero Gratia@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 869-6550

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Kwizera, Godefroid 91 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent				(613) 606-6580
Munezero, Gratia 91 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent				(613) 869-6550

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 003

Marie-Hélène Gagnon

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: La Mothe, Ève
Fiche: 7226301 **Code permanent:** LAME91601304 **Date de naissance:** 2013-10-29
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : La Mothe, Gabriel
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 61 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 281-088-955 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 635-8407
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ gabriel la mothe@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 210-7523

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Van Wassenhoven, Maryse
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 61 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 285-726-972 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 635-8407
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ maryse van@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 635-8407

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
La Mothe, Gabriel 61 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent	(819) 635-8407			(819) 210-7523
Van Wassenhoven, Maryse 61 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent	(819) 635-8407			(819) 635-8407

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 052

Joël Paquette

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: La Mothe, Jade
Fiche: 7261316 **Code permanent:** LAMJ87611504 **Date de naissance:** 2015-11-25
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : La Mothe, Gabriel
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 61 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 281-088-955 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 635-8407
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ gabriel la mothe@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 210-7523

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Van Wassenhoven, Maryse
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 61 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 285-726-972 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 635-8407
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ maryse van@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 635-8407

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
La Mothe, Gabriel 61 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent	(819) 635-8407			(819) 210-7523
Van Wassenhoven, Maryse 61 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent	(819) 635-8407			(819) 635-8407

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 032

Soumaya Braham

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: La Salle, Aurélie
Fiche: 7352040 **Code permanent:** LASA89371700 **Date de naissance:** 2017-12-27
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : LaSalle, Stéphane Denis Joseph
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 333 Chemin Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 3E7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 314-9127
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ stephane.lasalle@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 620-8265

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Noël, Martine Adèle
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 333 Chemin Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 3E7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 314-9127
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ martineanoel@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 314-9127

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
LaSalle, Stéphane Denis Joseph 333 CH Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 3E7	Parent	(613) 314-9127			(613) 620-8265
Noël, Martine Adèle 333 CH Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 3E7	Parent	(613) 314-9127			(613) 314-9127

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 011

Elisabeth Gagnon

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Labrecque, Élie
Fiche: 7120603 **Code permanent:** LABE67101205 **Date de naissance:** 2012-10-05
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Labrecque, Joël
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 71 Rue Denise-Friend Gatineau QC J9H 3B1
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 258-213-883 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 684-0462
 Téléphone (travail) : (819) 772-3107
 Télécopieur / Courriel : _____ ioel labrecque@yahoo.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 360-2637

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Vadil, Sheila
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 71 Rue Denise-Friend Gatineau QC J9H 3B1
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 557-318-128 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 684-0462
 Téléphone (travail) : (613) 218-4666
 Télécopieur / Courriel : _____ sheilavadil@yahoo.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 351-0551

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Labrecque, Joël 71 Rue Denise-Friend Gatineau QC J9H 3B1	Parent	(819) 684-0462	(819) 772-3107		(819) 360-2637
Vadil, Sheila 71 Rue Denise-Friend Gatineau QC J9H 3B1	Parent	(819) 684-0462	(613) 218-4666		(819) 351-0551
Bouchard, Jacques	Oncle/tante				(819) 593-4093
Vadil, Daniel QC	Oncle/tante				(647) 641-3234

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 076

Aïssatou Diallo

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Lachaîne, Théo
Fiche: 7149156 **Code permanent:** LACT78121208 **Date de naissance:** 2012-12-16
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Lachaîne, Dany
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 850 Chemin Perry Gatineau QC J9J 3A6
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 258-835-974 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 329-0701

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Bruneau, Nathalie
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 850 Chemin Perry Gatineau QC J9J 3A6
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 274-744-531 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ dlnb398@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 213-4701

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Lachaîne, Dany 850 CH Perry Gatineau QC J9J 3A6	Parent				(819) 329-0701
Bruneau, Nathalie 850 CH Perry Gatineau QC J9J 3A6	Parent				(819) 213-4701
Lachaîne, Ève-Marie	Frère/soeur				(819) 328-4246
Lachaîne, Hubert	Frère/soeur				(819) 213-0701

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 062

Justine Noël

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Lachapelle, Laurie
Fiche: 7354368 **Code permanent:** LACL85351703 **Date de naissance:** 2017-10-23
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Johnson-Lachapelle, Keven
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 9 Chemin Des Rocheuses Chelsea QC J9B 0B8
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 598-1568
 Télécopieur / Courriel : _____ kevilachapelle@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 209-8079

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Lebel, Alexa
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 9 Chemin Des Rocheuses Chelsea QC J9B 0B8
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 209-8079
 Télécopieur / Courriel : _____ alexa_lebel@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 598-1568

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Johnson-Lachapelle, Keven 9 CH Des Rocheuses Chelsea QC J9B 0B8	Parent		(819) 598-1568		(819) 209-8079
Lebel, Alexa 9 CH Des Rocheuses Chelsea QC J9B 0B8	Parent		(819) 209-8079		(819) 598-1568

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 013

Ornella Kendjo

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Lacroix, Leksia
Fiche: 7277353 **Code permanent:** LACL80571504 **Date de naissance:** 2015-07-18
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Lacroix-Boutin, Carl Joseph Etienne
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 66 Rue De la Vaudaire Gatineau QC J9A 0E2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 291-825-198 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 328-7989
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ lacroix_08@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 328-7989

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire :

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Lacroix-Boutin, Carl Joseph Etienne 66 Rue De la Vaudaire Gatineau QC J9A 0E2	Parent	(819) 328-7989			(819) 328-7989

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 042

Caroline Noël

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Lacroix, Leksia
Fiche : 7277353 **Code permanent :** LACL80571504 **Date de naissance :** 2015-07-18
Sexe : Féminin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Michon, Kassandra
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 60 Chemin du Mont-Columbia Chelsea QC J9B 0B7
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 280-479-122 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 923-2979
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ kassandra.michon@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 923-2979

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Michon, Kassandra 60 CH du Mont-Columbia Chelsea QC J9B 0B7	Parent	(819) 923-2979			(819) 923-2979
Chenier, Jonathan	Conjoint/Conjoit				(819) 635-4939

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 042

Caroline Noël

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Lacroix, Oksana
Fiche: 7277379 **Code permanent:** LACO78561300 **Date de naissance:** 2013-06-16
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Lacroix-Boutin, Carl Étienne
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 66 Rue de la Vaudaire Gatineau QC J9A 0E2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 291-825-198 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ lacroix_08@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 328-7989

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Lacroix-Boutin, Carl Étienne 66 Rue de la Vaudaire Gatineau QC J9A 0E2	Parent				(819) 328-7989

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 062

Justine Noël

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Lacroix, Oksana
Fiche : 7277379 **Code permanent :** LACO78561300 **Date de naissance :** 2013-06-16
Sexe : Féminin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Michon, Cassandra Louise
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 60 Chemin du Mont-Columbia Chelsea QC J9B 1A3
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 280-479-122 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ kassandra.michon@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 923-2979

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Michon, Cassandra Louise 60 CH du Mont-Columbia Chelsea QC J9B 1A3	Parent				(819) 923-2979
Chenier, Jonathan	Conjoint/Conjoir				(819) 635-4939

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 062

Justine Noël

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Lafleur, Annabelle
Fiche: 7273261 **Code permanent:** LAFA82591614 **Date de naissance:** 2016-09-20
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Lafleur, Shawn
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 343 Chemin Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 3E7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 592-0065
 Téléphone (travail) : (819) 743-2809
 Télécopieur / Courriel : _____ shawn.lafleur@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 743-2809

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Houle-Laporte, Christine
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 343 Chemin Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 3E7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 274-208-768 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 592-0065
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ christine.hlaporte@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 592-0065

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Lafleur, Shawn 343 CH Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 3E7	Parent	(819) 592-0065	(819) 743-2809		(819) 743-2809
Houle-Laporte, Christine 343 CH Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 3E7	Parent	(819) 592-0065			(819) 592-0065
Houle, Manon	Grand-mère				(819) 384-9497
Lafleur, Glynice	Grand-mère				(613) 298-7199
Lafleur, Rémi	Oncle/tante				(819) 210-3442

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 032

Soumaya Braham

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Lafleur, Liam
Fiche: 7351273 **Code permanent:** LAFL88301803 **Date de naissance:** 2018-05-26
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Lafleur, Shawn
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 343 Chemin Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 3E7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 743-2809
 Télécopieur / Courriel : _____ shawn.lafleur@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 743-2809

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Houle-Laporte, Christine
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 343 Chemin Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 3E7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 592-0065
 Télécopieur / Courriel : _____ christine.hlaporte@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 592-0065

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Lafleur, Shawn 343 CH Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 3E7	Parent		(819) 743-2809		(819) 743-2809
Houle-Laporte, Christine 343 CH Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 3E7	Parent		(819) 592-0065		(819) 592-0065

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 011

Elisabeth Gagnon

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Lafontaine, Justyna
Fiche: 7264633 **Code permanent:** LAFJ71621504 **Date de naissance:** 2015-12-09
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Lafontaine, Philippe
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 49 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1L2
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 288-860-885 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 213-9625
 Télécopieur / Courriel : _____ phillaf8019@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 213-9625

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Renaud, Sophie
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 49 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1L2
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 684-7748
 Télécopieur / Courriel : _____ sosorenaud5050@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 712-7044

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Lafontaine, Philippe 49 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1L2	Parent		(819) 213-9625	(819) 684-7748	(819) 213-9625
Renaud, Sophie 49 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1L2	Parent		(819) 684-7748		(819) 712-7044
Lafontaine, André	Oncle/tante				

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 032

Soumaya Braham

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Lapointe, Khassidy
Fiche: 7234438 **Code permanent:** LAPK73011503 **Date de naissance:** 2015-01-11
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Lapointe, Khassim
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 23 Rue Du Caribou Gatineau QC J9J 2X9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 684-9359
 Téléphone (travail) : (819) 598-3881
 Télécopieur / Courriel : _____ renosa1986@yahoo.fr
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 598-3881

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Pierre, Vanessa
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 23 Rue Du Caribou Gatineau QC J9J 2X9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 305-068-058 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 684-9359
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ vanoukha22@yahoo.fr
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 923-3881

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Lapointe, Khassim 23 Rue Du Caribou Gatineau QC J9J 2X9	Parent	(819) 684-9359	(819) 598-3881		(819) 598-3881
Pierre, Vanessa 23 Rue Du Caribou Gatineau QC J9J 2X9	Parent	(819) 684-9359			(819) 923-3881

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 073

Mélisandre Valero

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Laurent, Melkeisha
Fiche: 7407018 **Code permanent:** LAUM82271906 **Date de naissance:** 2019-02-20
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Laurent, Mayard
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 154 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ mayardlaurent@yahoo.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 319-4864

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Lai, Li-Shan
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 154 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ bigshan22@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 319-6786

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Laurent, Mayard 154 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent				(819) 319-4864
Lai, Li-Shan 154 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent				(819) 319-6786

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 003

Marie-Hélène Gagnon

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Le Puil, Aiden
Fiche: 7356116 **Code permanent:** LEPA81341802 **Date de naissance:** 2018-09-19
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Le Puil, David
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 112 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ david.le-puil@hec.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (438) 502-6440

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Ra, Hwa Eun
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 112 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ hwaeun.ra@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (514) 241-9604

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Le Puil, David 112 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent				(438) 502-6440
Ra, Hwa Eun 112 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent				(514) 241-9604

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 012

Shelby Quesnel

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: LeBlanc, Camille
Fiche: 7264963 **Code permanent:** LEBC68541602 **Date de naissance:** 2016-04-06
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : LeBlanc, Simon
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 531 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3C9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 557-3550
 Téléphone (travail) : (819) 349-7299
 Télécopieur / Courriel : _____ navirsim5@yahoo.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 349-7299

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Roy, Marie-Hélène
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 531 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3C9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 280-112-541 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 557-3550
 Téléphone (travail) : (819) 360-2863
 Télécopieur / Courriel : _____ pufalum@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 993-1120

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
LeBlanc, Simon 531 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3C9	Parent	(819) 557-3550	(819) 349-7299		(819) 349-7299
Roy, Marie-Hélène 531 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3C9	Parent	(819) 557-3550	(819) 360-2863		(819) 993-1120
Roy, Paul QC	Grand-père				
Gauthier, Anne-Louise QC	Grand-mère				

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 032

Soumaya Braham

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: LeBlanc, Laurence
Fiche: 7343247 **Code permanent:** LEBL80301812 **Date de naissance:** 2018-05-18
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : LeBlanc, Simon
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 531 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3C9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 557-3550
 Téléphone (travail) : (819) 349-7299
 Télécopieur / Courriel : _____ navirsim5@yahoo.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 349-7299

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Roy, Marie-Hélène
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 531 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3C9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 557-3550
 Téléphone (travail) : (613) 291-8345
 Télécopieur / Courriel : _____ pufalum@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 993-1120

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
LeBlanc, Simon 531 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3C9	Parent	(819) 557-3550	(819) 349-7299		(819) 349-7299
Roy, Marie-Hélène 531 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3C9	Parent	(819) 557-3550	(613) 291-8345		(819) 993-1120
Roy, Paul QC	Grand-père				

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école 07:00 à 08:50						
Midi 12:15 à 13:33						
Après-l'école 15:50 à 18:00						

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 012

Shelby Quesnel

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Leclerc, Naya
Fiche: 7416365 **Code permanent:** LECN92291800 **Date de naissance:** 2018-04-30
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du père : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Chicoine-Leclerc, Audrey-Maude
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : (438) 508-1399

Tuteur

Nom et prénom du contact : Chicoine, Mélissa
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : 80 Chemin Kelly Chelsea QC J9B 1B2
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ mel_audrey@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (438) 508-1399

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Chicoine-Leclerc, Audrey-Maude	Parent				(438) 508-1399
Chicoine, Mélissa 80 CH Kelly Chelsea QC J9B 1B2	Tuteur				(438) 508-1399

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 013

Ornella Kendjo

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Lewis, Eva-Neera
Fiche: 7401748 **Code permanent:** LEWE72341903 **Date de naissance:** 2019-09-10
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Lewis, Irving
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 873 Rue des Saisons Gatineau QC J9J 3C1
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ irvinglewis@outlook.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 664-7684

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Myriam Rosemire, Francisque
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 873 Rue des Saisons Gatineau QC J9J 3C1
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (343) 997-5766
 Télécopieur / Courriel : _____ myr.francisque@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 962-6850

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Lewis, Irving 873 Rue des Saisons Gatineau QC J9J 3C1	Parent				(819) 664-7684
Myriam Rosemire, Francisque 873 Rue des Saisons Gatineau QC J9J 3C1	Parent		(343) 997-5766		(819) 962-6850
Lefebvre, Doris QC	Autre				(819) 319-9105

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 002

Julie Charland

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Lomami, Annicia
Fiche: 7383151 **Code permanent:** LOMA64311809 **Date de naissance:** 2018-06-02
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Lomami, Shomba
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 141 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 328-6833
 Télécopieur / Courriel : _____ slomami@yahoo.fr
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 328-6833

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Mfiyi, Angela
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 141 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 319-1527
 Télécopieur / Courriel : _____ angelamfiyi@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 319-1527

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Lomami, Shomba 141 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent		(819) 328-6833		(819) 328-6833
Mfiyi, Angela 141 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent		(819) 319-1527		(819) 319-1527

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 013

Ornella Kendjo

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Longo, Elsie
Fiche: 7309404 **Code permanent:** LONE87341702 **Date de naissance:** 2017-09-25
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Longo, Emile
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 158 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1N2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ emile.longo1983@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 918-6451

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Dubois, Isabelle
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 158 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1N2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 284-887-007 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 771-7620
 Télécopieur / Courriel : _____ isabelle.o.d@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 661-0316

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Longo, Emile 158 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1N2	Parent				(819) 918-6451
Dubois, Isabelle 158 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1N2	Parent		(819) 771-7620		(819) 661-0316
Rémi, Dubois	Oncle/tante				(819) 661-0373
Monique, Rochon	Autre				(819) 816-5038

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 021

Valérie Leblanc

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Lord, Gabriel
Fiche: 7240716 **Code permanent:** LORG64101508 **Date de naissance:** 2015-10-02
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Lord, Colby
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 664 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 332-4116
 Téléphone (travail) : (613) 295-7516
 Télécopieur / Courriel : _____ num1partsman1@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 295-7516

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Drouin, Anna
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 664 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 332-4116
 Téléphone (travail) : (819) 593-1427
 Télécopieur / Courriel : _____ anna.drouin@ised-isde.qc.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 593-1427

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Lord, Colby 664 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5	Parent	(819) 332-4116	(613) 295-7516		(613) 295-7516
Drouin, Anna 664 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5	Parent	(819) 332-4116	(819) 593-1427		(819) 593-1427
McEachern, David	Autre				(819) 923-0803
St-Denis, Martine	Autre				(819) 923-5948

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 031

Isabelle Gosselin

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Lord, Liam
Fiche: 7401532 **Code permanent:** LORL92261909 **Date de naissance:** 2019-01-30
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Lord, Colby
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 664 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ num1partsman1@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 295-7516

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Drouin, Anna
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 664 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ anna.drouin@ised-isde.qc.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 593-1427

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Lord, Colby 664 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5	Parent				(613) 295-7516
Drouin, Anna 664 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5	Parent				(819) 593-1427

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 002

Julie Charland

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Mahmmodi, Dedaar
Fiche: 7357262 **Code permanent:** MAHD91111702 **Date de naissance:** 2017-11-29
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Mahmmodi, Faizuddin
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 37 Rue Jean-Louis-Morin Gatineau QC J9J 3W1
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 968-9171
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ Faizuddin_m@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 923-9170

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Mahmmodi, Raihana
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 37 Rue Jean-Louis-Morin Gatineau QC J9J 3W1
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 968-9171
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ raihanamahmmodi@yahoo.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 968-9171

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Mahmmodi, Faizuddin 37 Rue Jean-Louis-Morin Gatineau QC J9J 3W1	Parent	(819) 968-9171			(819) 923-9170
Mahmmodi, Raihana 37 Rue Jean-Louis-Morin Gatineau QC J9J 3W1	Parent	(819) 968-9171			(819) 968-9171

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 071

Marie Lourdes Royer

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Malbec, Luca
Fiche: 7398902 **Code permanent:** MALL70331901 **Date de naissance:** 2019-08-08
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Malbec, Gwenael
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 579 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3C9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ aquen13@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (514) 794-1311

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Malbec, Gwenael 579 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3C9	Parent				(514) 794-1311

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 002

Julie Charland

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Malbec, Luca
Fiche : 7398902 **Code permanent :** MALL70331901 **Date de naissance :** 2019-08-08
Sexe : Masculin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Driedger, Hailey
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 269 Rue Du Jockey Gatineau QC J9H 0J4
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ haileymalbec@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (514) 213-8360

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Driedger, Hailey 269 Rue Du Jockey Gatineau QC J9H 0J4	Parent				(514) 213-8360

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 002

Julie Charland

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Malbec, Saskia
Fiche : 7322563 **Code permanent :** MAL572551706 **Date de naissance :** 2017-05-10
Sexe : Féminin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Malbec, Gwenael
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 579 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3C9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (514) 794-1311
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ aquen13@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (514) 794-1311

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Malbec, Gwenael 579 Rue Boisvert Gatineau QC J9J 3C9	Parent	(514) 794-1311			(514) 794-1311

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 021

Valérie Leblanc

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Malbec, Saskia
Fiche : 7322563 **Code permanent :** MAL572551706 **Date de naissance :** 2017-05-10
Sexe : Féminin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Driedger, Hailey
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 6825 Avenue 1ère Montréal QC H1Y 3B3
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 522-461-235 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ haileymalbec@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (514) 213-8360

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Driedger, Hailey 6825 AV 1ère Montréal QC H1Y 3B3	Parent				(514) 213-8360

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 021

Valérie Leblanc

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Maldonado-Tibbetts, Adrian
Fiche: 7398761 **Code permanent:** MALA86331901 **Date de naissance:** 2019-08-24
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Maldonado Lara, Jorge Jose
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 88 Rue du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1N2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ iorgemaldonado1982@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 921-8203

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Tibbetts, Danielle Nicole
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 88 Rue du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1N2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ daniellentibbetts@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 921-8202

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Maldonado Lara, Jorge Jose 88 Rue du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1N2	Parent				(819) 921-8203
Tibbetts, Danielle Nicole 88 Rue du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1N2	Parent				(819) 921-8202

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 001

Emeline Brisseau

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date

Le présent formulaire constitue une
préinscription au service sélectionné.
Les modalités suivront dans une
prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire

Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève**Nom de l'école:** École de la Petite Ourse**Nom et prénom de l'élève:** McEachern, Max**Fiche:** 7265127**Code permanent:** MCEM86061601**Date de naissance:** 2016-06-24**Sexe:** Masculin**Garde partagée:** Oui Non**Payeur principal:** Mère Père**Autorisé à quitter seul:** Heure _____**Autorisé aux sorties autour de l'école:** Oui**Présence aux journées pédagogiques:** Oui**Répondants****Coordonnées du père**

Nom et prénom du père : McEachern, David

Répondant : Oui

Adresse du père : 743 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E4

Résidence de l'élève: Oui Numéro d'assurance sociale : 266-557-222 **Obligatoire pour relevés fiscaux**

*** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.

Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____

Téléphone (maison) : (819) 923-5948

Téléphone (travail) : (819) 953-2441

Télécopieur / Courriel : _____ dmceache83@gmail.com

Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 923-0830

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : St-Denis, Martine

Répondant : Oui

Adresse de la mère : 743 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E4

Résidence de l'élève: Oui Numéro d'assurance sociale : 294-611-207 **Obligatoire pour relevés fiscaux**

*** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.

Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____

Téléphone (maison) : (819) 923-5948

Téléphone (travail) : (819) 921-8823

Télécopieur / Courriel : _____ martinestdenis88@gmail.com

Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 923-5948

Tuteur

Nom et prénom du contact :

Répondant : Oui

Adresse du contact :

Résidence de l'élève: Oui

Numéro d'assurance sociale : **Obligatoire pour relevés fiscaux**

* Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.

Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (travail) : _____

Télécopieur / Courriel : _____

Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
McEachern, David 743 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E4	Parent	(819) 923-5948	(819) 953-2441		(819) 923-0830
St-Denis, Martine 743 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E4	Parent	(819) 923-5948	(819) 921-8823		(819) 923-5948

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 032

Soumaya Braham

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Mercier-Lefebvre, Bastien
Fiche: 7401698 **Code permanent:** MERB88341904 **Date de naissance:** 2019-09-26
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Robitaille-Lefebvre, Danick
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 4 Chemin Cadillac Chelsea QC J9B 1B9
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ dan.lefebvre89@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 208-9367

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Mercier, Martine
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 4 Chemin Cadillac Chelsea QC J9B 1B9
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ martine.lafleur.mercier@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 968-2968

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Robitaille-Lefebvre, Danick 4 CH Cadillac Chelsea QC J9B 1B9	Parent				(819) 208-9367
Mercier, Martine 4 CH Cadillac Chelsea QC J9B 1B9	Parent				(819) 968-2968
Lefebvre, André QC	Grand-père				
Mercier, Micheline QC	Grand-mère				(819) 923-8632

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 001

Emeline Brisseau

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Mo, Emma
Fiche: 7351208 **Code permanent:** MOXE65281809 **Date de naissance:** 2018-03-03
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Mo, Kun
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 36 Chemin du Mont-Columbia Chelsea QC J9B 0B7
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 790-1884
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ kunmo383@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 790-1884

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Ma, Shujun
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 36 Chemin du Mont-Columbia Chelsea QC J9B 0B7
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 790-1884
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ rachelbear826@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 869-4616

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Mo, Kun 36 CH du Mont-Columbia Chelsea QC J9B 0B7	Parent	(613) 790-1884			(613) 790-1884
Ma, Shujun 36 CH du Mont-Columbia Chelsea QC J9B 0B7	Parent	(613) 790-1884			(613) 869-4616

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 011

Elisabeth Gagnon

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Montagny, Noa
Fiche: 7270572 **Code permanent:** MONN69111503 **Date de naissance:** 2015-11-07
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Montagny, Arnaud Jean Jacki
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 408 Rue Mozart Gatineau QC J9J 3C2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 546-603-234 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 431-1250
 Téléphone (travail) : (613) 728-4671
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 431-1250

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Copeland, Paula Krystene
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 408 Rue Mozart Gatineau QC J9J 3C2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 486-325-962 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 431-1250
 Téléphone (travail) : (613) 728-4671
 Télécopieur / Courriel : paula.arnaud@yahoo.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 598-9388

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Montagny, Arnaud Jean Jacki 408 Rue Mozart Gatineau QC J9J 3C2	Parent	(819) 431-1250	(613) 728-4671		(819) 431-1250
Copeland, Paula Krystene 408 Rue Mozart Gatineau QC J9J 3C2	Parent	(819) 431-1250	(613) 728-4671		(819) 598-9388
Copeland, Mary Anne	Grand-mère				(613) 862-2625
Tabatoni, Pascale	Autre				(819) 328-2777
Noel, Martine	Autre				(613) 314-9127

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 032

Soumaya Braham

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Muheto, Ian Nils
Fiche: 7309180 **Code permanent:** MUHI65331701 **Date de naissance:** 2017-08-03
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Muheto Ntsinzi, Yvan
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 72 Rue Du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1K9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ muhetony@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 328-2978

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Mpfubusa, Jacqueline
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 72 Rue Du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1K9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ mpfubusai@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 328-1792

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Muheto Ntsinzi, Yvan 72 Rue Du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1K9	Parent				(819) 328-2978
Mpfubusa, Jacqueline 72 Rue Du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 1K9	Parent				(819) 328-1792
Havyarimana, Gervais	Grand-père				(819) 329-5978
Rujenagaheta, Pelagie	Grand-mère				(819) 329-3055
Ndagano, Rama	Oncle/tante				(613) 265-2978

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 022

Maude Laflamme

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Mvuganyi, Michael
Fiche: 7362197 **Code permanent:** MVUM79311806 **Date de naissance:** 2018-06-17
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Mvuganyi, Aimable
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 83 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ **** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ aimablemvuganyi@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 329-1996

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Nyirandabaruta, Philomène
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 83 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ **** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ umutoniphilomene@yahoo.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (905) 966-1843

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ ** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Mvuganyi, Aimable 83 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent				(819) 329-1996
Nyirandabaruta, Philomène 83 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent				(905) 966-1843

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 012

Shelby Quesnel

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Nana, Norah-Blessing
Fiche: 7345572 **Code permanent:** NANN87291805 **Date de naissance:** 2018-04-25
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Nana, Evary
 Répondant : Oui
 Adresse du père : A-214 Rue du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 4C3
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ nanaevary@yahoo.fr
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 318-2857

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Kommeagne, Judith Amelie
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : A-214 Rue du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 4C3
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ kmely80@yahoo.fr
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (873) 353-0820

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Nana, Evary A-214 Rue du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 4C3	Parent				(819) 318-2857
Kommeagne, Judith Amelie A-214 Rue du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 4C3	Parent				(873) 353-0820

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 013

Ornella Kendjo

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Ndongmo, Logan
Fiche: 7343742 **Code permanent:** NDOL69341809 **Date de naissance:** 2018-09-07
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Ndongmo, Michel
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 8 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ michelndongmo@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (514) 649-8557

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Tsana Djumegue, Josiane Monique
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 8 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ tsanaiosiane@yahoo.fr
 Téléavertisseur / Cellulaire : (647) 895-8557

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Ndongmo, Michel 8 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent				(514) 649-8557
Tsana Djumegue, Josiane Monique 8 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent				(647) 895-8557

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 012

Shelby Quesnel

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Ndongmo Tsana, Chloe
Fiche: 7256985 **Code permanent:** NDOC67561608 **Date de naissance:** 2016-06-05
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Ndongmo, Michel
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 8 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 306-250-762 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ michelndongmo@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (514) 649-8557

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Tsana Djumegue, Josiane Monique
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 8 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ tsanaiosiane@yahoo.fr
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (647) 895-8557

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Ndongmo, Michel 8 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent				(514) 649-8557
Tsana Djumegue, Josiane Monique 8 Rue du Porc-Épic Gatineau QC J9J 2L9	Parent				(647) 895-8557

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 032

Soumaya Braham

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Ngompé Djomo, Brayden Kémuel
Fiche: 7323918 **Code permanent:** NGOB63281809 **Date de naissance:** 2018-03-01
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Ngompe Feze, Raoul Aurélien
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 18 Rue Du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 0V3
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 300-091-634 **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ **** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ ngompe@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 328-6731

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Homdim Djomo, Léonie
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 18 Rue Du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 0V3
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ **** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ leoniedhl@yahoo.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 319-0436

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ ** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Ngompe Feze, Raoul Aurélien 18 Rue Du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 0V3	Parent				(819) 328-6731
Homdim Djomo, Léonie 18 Rue Du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 0V3	Parent				(819) 319-0436
Feze, Gabrel QC	Frère/soeur				

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 013

Ornella Kendjo

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Nzeyimana, Joshua
Fiche: 7234545 **Code permanent:** NZEJ72111404 **Date de naissance:** 2014-11-10
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Nzeyimana, Militant Arnauld
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 81 Rue De la Croisée Gatineau QC J9J 2T3
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 565-177-441 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ nzeymil@yahoo.fr
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 286-5509

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Kaneza, Joelle
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 81 Rue De la Croisée Gatineau QC J9J 2T3
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 570-786-285 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ kajoelle2002@yahoo.fr
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 869-1734

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Nzeyimana, Militant Arnauld 81 Rue De la Croisée Gatineau QC J9J 2T3	Parent				(613) 286-5509
Kaneza, Joelle 81 Rue De la Croisée Gatineau QC J9J 2T3	Parent				(613) 869-1734
Mahoro, Anitha	Oncle/tante				(343) 988-6889
Sakara, Nzeyimana	Oncle/tante				(613) 864-7595

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 073

Mélisandre Valero

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Omari, Maha
Fiche: 7182306 **Code permanent:** OMAM77591408 **Date de naissance:** 2014-09-15
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Omari, Khalid
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 88 Rue D'Orsay Gatineau QC J9J 0B7
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 534-748-066 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 776-6784
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ omari.khalid@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 261-1481

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Omari, Hasna
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 88 Rue D'Orsay Gatineau QC J9J 0B7
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 551-341-324 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 776-6784
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ omari.hasna4@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 319-8035

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Omari, Khalid 88 Rue D'Orsay Gatineau QC J9J 0B7	Parent	(819) 776-6784			(613) 261-1481
Omari, Hasna 88 Rue D'Orsay Gatineau QC J9J 0B7	Parent	(819) 776-6784			(819) 319-8035

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 073

Mélisandre Valero

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Omari, Penielle
Fiche: 7401664 **Code permanent:** OMAP80261903 **Date de naissance:** 2019-01-18
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Omari, Kiza
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 69 Rue de la Tortue Gatineau QC J9J 1L2
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ kizaomar1511@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 355-0264

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Karuba, Karline Tusambe
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 69 Rue de la Tortue Gatineau QC J9J 1L2
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____ (613) 580-2424 26437
 Télécopieur / Courriel : _____ karline401@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 612-1819

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Omari, Kiza 69 Rue de la Tortue Gatineau QC J9J 1L2	Parent				(613) 355-0264
Karuba, Karline Tusambe 69 Rue de la Tortue Gatineau QC J9J 1L2	Parent		(613) 580-2424 26437		(613) 612-1819

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 003

Marie-Hélène Gagnon

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Omari, Souha
Fiche : 7182355 **Code permanent :** OMAS77591404 **Date de naissance :** 2014-09-15
Sexe : Féminin **Garde partagée :** Oui Non
Payeur principal : Mère Père
Autorisé à quitter seul : Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école : Oui
Présence aux journées pédagogiques : Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Omari, Khalid
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 88 Rue D'Orsay Gatineau QC J9J 0B7
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 534-748-066 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 776-6784
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ omari.khalid@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 261-1481

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Omari, Hasna
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 88 Rue D'Orsay Gatineau QC J9J 0B7
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 551-341-324 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 776-6784
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ omari.hasna4@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 319-8035

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Omari, Khalid 88 Rue D'Orsay Gatineau QC J9J 0B7	Parent	(819) 776-6784			(613) 261-1481
Omari, Hasna 88 Rue D'Orsay Gatineau QC J9J 0B7	Parent	(819) 776-6784			(819) 319-8035

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 074

Anabelle Trépanier

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: O'Rourke, Findlay
Fiche: 7326903 **Code permanent:** OROF77111603 **Date de naissance:** 2016-11-15
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : O'Rourke, Neil
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 636 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 955-1755
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ neilorourke2002@yahoo.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : (873) 353-0361

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Throop, Amy
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 636 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 955-1755
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ amythroop@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 955-1755

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
O'Rourke, Neil 636 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5	Parent	(819) 955-1755			(873) 353-0361
Throop, Amy 636 Rue Des Écureuils Gatineau QC J9J 3E5	Parent	(819) 955-1755			(819) 955-1755
Throop, Heather	Grand-mère				(613) 769-4326

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 021

Valérie Leblanc

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Pagé, Angelina
Fiche: 7310402 **Code permanent:** PAGA82311701 **Date de naissance:** 2017-06-20
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Pagé, Daniel
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 676 Rue Beaumont Gatineau QC J9J 3G4
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ **** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 431-8729

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Gascon, Amelie
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 676 Rue Beaumont Gatineau QC J9J 3G4
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 295-891-501 Obligatoire pour relevés fiscaux
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ **** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ aagascon@wqsb.qc.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 661-5710

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ ** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Pagé, Daniel 676 Rue Beaumont Gatineau QC J9J 3G4	Parent				(819) 431-8729
Gascon, Amelie 676 Rue Beaumont Gatineau QC J9J 3G4	Parent				(819) 661-5710

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 022

Maude Laflamme

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Palerme, Eliane
Fiche: 7401623 **Code permanent:** PALE79341900 **Date de naissance:** 2019-09-17
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Parleme, Charles Etienne Grégorie
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 490 Chemin Baillie Gatineau QC J9J 3R5
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ epalermehotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 210-7210

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Te Riele, Karine Atie
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 490 Chemin Baillie Gatineau QC J9J 3R5
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ k.teriele@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 210-7337

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Parleme, Charles Etienne Grégoire 490 CH Baillie Gatineau QC J9J 3R5	Parent				(819) 210-7210
Te Riele, Karine Atie 490 CH Baillie Gatineau QC J9J 3R5	Parent				(819) 210-7337

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 002

Julie Charland

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Pépin, Olivia
Fiche: 7344302 **Code permanent:** PEPO72301800 **Date de naissance:** 2018-05-10
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Dubois Pépin, Renaud
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 89 Rue De la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ rdp101@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (816) 962-8711

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Gougeon, Geneviève
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 89 Rue De la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ gougeon.genevieve@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 775-8385

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Dubois Pépin, Renaud 89 Rue De la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent				(816) 962-8711
Gougeon, Geneviève 89 Rue De la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent				(819) 775-8385

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 012

Shelby Quesnel

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Perrier, Ève
Fiche: 7231988 **Code permanent:** PERE83571505 **Date de naissance:** 2015-07-21
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Perrier, Patrick
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 1180 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3H2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ pp.patrick.perrier@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 962-2404

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Cadieux-Auger, Katherine
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 1180 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3H2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 283-881-795 Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ kcadieuxauger@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 639-8433

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Perrier, Patrick 1180 CH Klock Gatineau QC J9J 3H2	Parent				(819) 962-2404
Cadieux-Auger, Katherine 1180 CH Klock Gatineau QC J9J 3H2	Parent				(819) 639-8433
Perrier, Sylvain QC	Grand-père				
Bourgignon, Lucille	Grand-mère				(819) 360-7917
Cadieux, Camille	Grand-mère				(819) 684-5836
Cadieux, Marie-Josée	Grand-mère				(819) 968-7852

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d' ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : **Sporadique :** 041

Brianna Quesnel

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Perrier, Tom
Fiche: 7321839 **Code permanent:** PERT88111707 **Date de naissance:** 2017-11-26
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Perrier, Patrick
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 1180 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3H2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 639-8433
 Téléphone (travail) : (819) 962-2404
 Télécopieur / Courriel : _____ Pp.patrick.perrier@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 962-2404

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Cadieux-Auger, Katherine
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 1180 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3H2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 283-881-795 Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 639-8433
 Téléphone (travail) : (819) 639-8433
 Télécopieur / Courriel : _____ kcadieuxauger@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 639-8433

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Perrier, Patrick 1180 CH Klock Gatineau QC J9J 3H2	Parent	(819) 639-8433	(819) 962-2404		(819) 962-2404
Cadieux-Auger, Katherine 1180 CH Klock Gatineau QC J9J 3H2	Parent	(819) 639-8433	(819) 639-8433		(819) 639-8433
Cadieux, Camille	Grand-mère	(819) 684-5836			
Cadieux, Marie-Josée	Grand-mère				(819) 968-7852
Bourguignon, Lucille	Grand-mère				(819) 360-7917

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 021

Valérie Leblanc

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Plante, Samuel
Fiche: 7310345 **Code permanent:** PLAS63011606 **Date de naissance:** 2016-01-01
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Plante, Eric
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 108 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 288-349-590 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (581) 998-0213
 Téléphone (travail) : (613) 945-2738
 Télécopieur / Courriel : _____ e.plante@icloud.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (581) 998-0213

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Lacasse, Valérie
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 108 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 285-372-041 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (581) 998-0213
 Téléphone (travail) : (819) 557-8007 840706
 Télécopieur / Courriel : _____ valerielacasse@outlook.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (581) 991-0213

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Plante, Eric 108 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent	(581) 998-0213	(613) 945-2738		(581) 998-0213
Lacasse, Valérie 108 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent	(581) 998-0213	(819) 557-8007 840706		(581) 991-0213
Lacasse, Lise et Claude	Grand-mère	(819) 326-1755	(819) 324-7155		(819) 321-5514
Lacasse, Olivier	Oncle/tante	(819) 323-6697			
Awad, Rosa et Tarek	Autre	(418) 571-2604			

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
 Téléphone de l'hôpital : _____
 Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 032

Soumaya Braham

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Poirier, Lyam
Fiche: 7283484 **Code permanent:** POIL86091609 **Date de naissance:** 2016-09-24
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du père : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Charron, Kim
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 1051 Rue de Clarendon Pontiac QC J0X 2V0
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 790-8949
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ kim charron 21@outlook.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 790-8949

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Charron, Kim 1051 Rue de Clarendon Pontiac QC J0X 2V0	Parent	(819) 790-8949			(819) 790-8949
P, Philippe QC	Conjoint/Conjointe	(819) 968-7161			(819) 968-7161

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 075

Andréanne Létourneau Picard

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Potel, Tristan
Fiche: 7233034 **Code permanent:** POTT63061506 **Date de naissance:** 2015-06-01
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Potel, Andre Pierre-Eric
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 513 Rue Gordon Gatineau QC J9H 5L3
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 923-9578
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ andre.potel@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 923-9578

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Alcantara, Babylyn Narito
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 513 Rue Gordon Gatineau QC J9H 5L3
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 562-215-269 Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 923-9578
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ balca314@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 576-9176

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Potel, Andre Pierre-Eric 513 Rue Gordon Gatineau QC J9H 5L3	Parent	(819) 923-9578			(819) 923-9578
Alcantara, Babylyn Narito 513 Rue Gordon Gatineau QC J9H 5L3	Parent	(819) 923-9578			(819) 576-9176
Potel, Marguerite	Grand-mère	(819) 682-7928			(819) 328-4774

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 042

Caroline Noël

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Razafindrakoto, Isaac
Fiche: 7195423 **Code permanent:** RAZI73081409 **Date de naissance:** 2014-08-11
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Razafindrakoto, Andriamjoro Razanajato
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 205 Rue Du Loup-Gris Gatineau QC J9J 4B8
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 280-336-801 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : (418) 929-5628

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Randrianaivoarisoa, Mangatiana
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 205 Rue Du Loup-Gris Gatineau QC J9J 4B8
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 302-574-819 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : mangatiana.r@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (581) 728-0274

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Razafindrakoto, Andriamjoro Razanajato 205 Rue Du Loup-Gris Gatineau QC J9J 4B8	Parent				(418) 929-5628
Randrianaivoarisoa, Mangatiana 205 Rue Du Loup-Gris Gatineau QC J9J 4B8	Parent				(581) 728-0274
Aubie, Michelle QC	Autre				(819) 351-1323

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 051

Véronique Harrisson

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Riad, Natalie
Fiche: 7273295 **Code permanent:** RIAN73571608 **Date de naissance:** 2016-07-11
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Riad, Ashraf
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 38 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (613) 590-0466
 Télécopieur / Courriel : _____ dr.ashraf.nabil@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (514) 573-8221

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Awad, Christine
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 38 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (613) 842-9939
 Télécopieur / Courriel : _____ christine.awad85@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (514) 224-6585

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Riad, Ashraf 38 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent		(613) 590-0466		(514) 573-8221
Awad, Christine 38 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent		(613) 842-9939		(514) 224-6585

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 032

Soumaya Braham

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Richer, Alejandro
Fiche: 7217037 **Code permanent:** RICA73121309 **Date de naissance:** 2013-12-11
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Richer, Marc Daniel
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 1001 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3H1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 250-603-016 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ marcricher768@msn.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 743-7193

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Gomez-Castano, Nathali
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 1001 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3H1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 291-329-696 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ drgomez38@yahoo.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 775-6302

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Richer, Marc Daniel 1001 CH Klock Gatineau QC J9J 3H1	Parent				(819) 743-7193
Gomez-Castano, Nathali 1001 CH Klock Gatineau QC J9J 3H1	Parent				(819) 775-6302
Castano, Jeanneth	Grand-mère	(819) 968-8891			
Gomez, Emma	Oncle/tante				(819) 639-1411
Gomez, Ricardo	Oncle/tante				(819) 968-0142

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 052

Joël Paquette

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Richer, Miguel
Fiche: 7217029 **Code permanent:** RICM73121305 **Date de naissance:** 2013-12-11
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Richer, Marc Daniel
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 1001 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3H1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 250-603-016 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ marcricher768@msn.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 743-7193

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Gomez-Castano, Nathali
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 1001 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3H1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 291-329-696 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ drgomez38@yahoo.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 775-6302

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Richer, Marc Daniel 1001 CH Klock Gatineau QC J9J 3H1	Parent				(819) 743-7193
Gomez-Castano, Nathali 1001 CH Klock Gatineau QC J9J 3H1	Parent				(819) 775-6302
Castano, Jeanneth	Grand-mère	(819) 968-8891			
Gomez, Emma	Oncle/tante				(819) 639-1411
Gomez, Ricardo	Oncle/tante				(819) 968-0142

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 051

Véronique Harrisson

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Sabourin-Yelle, Emma-Rose
Fiche: 7177686 **Code permanent:** SABE81561404 **Date de naissance:** 2014-06-19
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du père : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Langevin-Yelle, Stéphanie
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 156 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 282-887-686 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ slangevin@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 576-6718

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Langevin-Yelle, Stéphanie 156 Rue de la Marmotte Gatineau QC J9J 4B9	Parent			(819) 682-9090	(819) 576-6718
Langevin Jean Yelle, Bérénice	Grand-mère	(819) 684-1641	(819) 775-8319		(819) 775-8319
Laurin yelle, Jade	Frère/soeur	(819) 639-0807			
Laramee, Benoit	Autre	(819) 921-4117			
Sabourin, Benoit	Autre	(819) 918-2591			
Langevin Bisson, Natacha QC	Autre				

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : **Sporadique :** 051

Véronique Harrisson

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Saleman, Saïd
Fiche: 7353295 **Code permanent:** SALS84371701 **Date de naissance:** 2017-12-22
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Saleman Dahir, Sughe
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 299 Rue Lyse-Daniels Gatineau QC J9J 3Y9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 531-401-511 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 276-3181
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ sughe.saleman@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 276-9190

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Djama Ali, Fathia
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 299 Rue Lyse-Daniels Gatineau QC J9J 3Y9
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 276-3181
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ fathiadiamaali@outlook.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 276-3181

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Saleman Dahir, Sughe 299 Rue Lyse-Daniels Gatineau QC J9J 3Y9	Parent	(613) 276-3181			(613) 276-9190
Djama Ali, Fathia 299 Rue Lyse-Daniels Gatineau QC J9J 3Y9	Parent	(613) 276-3181			(613) 276-3181

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 013

Ornella Kendjo

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Saleman, Sultan
Fiche: 7230865 **Code permanent:** SALS84031505 **Date de naissance:** 2015-03-22
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Saleman Dahir, Sughe
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 299 Rue Lyse-Daniels Gatineau QC J9J 3Y9
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 531-401-511 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ sughe.saleman@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 276-9190

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Djama Ali, Fathia
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 299 Rue Lyse-Daniels Gatineau QC J9J 3Y9
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ fathiadiamaali@outlook.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 276-3181

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Saleman Dahir, Sughe 299 Rue Lyse-Daniels Gatineau QC J9J 3Y9	Parent				(613) 276-9190
Djama Ali, Fathia 299 Rue Lyse-Daniels Gatineau QC J9J 3Y9	Parent				(613) 276-3181

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 041

Brianna Quesnel

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date

Le présent formulaire constitue une
préinscription au service sélectionné.
Les modalités suivront dans une
prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire

Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève**Nom de l'école:** École de la Petite Ourse**Nom et prénom de l'élève:** Sheehan, Gaël**Fiche:** 7270861**Code permanent:** SHEG85011604**Date de naissance:** 2016-01-23**Sexe:** Masculin**Garde partagée:** Oui Non**Payeur principal:** Mère Père**Autorisé à quitter seul:** Heure _____**Autorisé aux sorties autour de l'école:** Oui**Présence aux journées pédagogiques:** Oui**Répondants****Coordonnées du père**

Nom et prénom du père : Sheehan, Anthony Patrick

Répondant : Oui

Adresse du père : 1009 Chemin Klock Gatineau QC J9J 4C9

Résidence de l'élève: Oui Numéro d'assurance sociale : 280-427-550 **Obligatoire pour relevés fiscaux**

*** Veuillez noter que les
relevés fiscaux sont émis
aux payeurs des factures.

Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____

Téléphone (maison) : (819) 635-7889

Téléphone (travail) : _____

Télécopieur / Courriel : _____ tonytoka69@gmail.com

Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 635-7889

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Bisson, Valérie

Répondant : Oui

Adresse de la mère :

Résidence de l'élève : Oui

Numéro d'assurance sociale : 282-169-242 **Obligatoire pour relevés fiscaux**

*** Veuillez noter que les
relevés fiscaux sont émis
aux payeurs des factures.

Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (travail) : _____

Télécopieur / Courriel : _____ val.bisson1@gmail.com

Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 598-1872

Tuteur

Nom et prénom du contact :

Répondant : Oui

Adresse du contact :

Résidence de l'élève : Oui

Numéro d'assurance sociale : **Obligatoire pour relevés fiscaux**

* Veuillez noter que les
relevés fiscaux sont émis
aux payeurs des factures.

Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____

Téléphone (maison) : _____

Téléphone (travail) : _____

Télécopieur / Courriel : _____

Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Sheehan, Anthony Patrick 1009 CH Klock Gatineau QC J9J 4C9	Parent	(819) 635-7889			(819) 635-7889
Bisson, Valérie	Parent				(819) 598-1872
Nadeau, Lucie	Grand-mère				(819) 319-1214

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école 07:00 à 08:50						
Midi 12:15 à 13:33						
Après-l'école 15:50 à 18:00						

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 032

Soumaya Braham

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: St-Amour, Samuel
Fiche: 7233083 **Code permanent:** STAS71011506 **Date de naissance:** 2015-01-09
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : St-Amour, Michel Joseph Claude
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 431 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3T4
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ hiboux4@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 923-3873

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Perron, Marie-Eve
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 431 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3T4
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 292-217-437 Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ marie.eve.perron1@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 208-9142

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
St-Amour, Michel Joseph Claude 431 CH Klock Gatineau QC J9J 3T4	Parent				(819) 923-3873
Perron, Marie-Eve 431 CH Klock Gatineau QC J9J 3T4	Parent				(819) 208-9142

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 042

Caroline Noël

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: St-Amour, Thomas
Fiche: 7351331 **Code permanent:** STAT79301802 **Date de naissance:** 2018-05-17
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : St-Amour, Michel
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 431 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3T4
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ hiboux4@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 923-3873

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Perron, Marie-Eve
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 431 Chemin Klock Gatineau QC J9J 3T4
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ marie.eve.perron1@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 208-9142

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
St-Amour, Michel 431 CH Klock Gatineau QC J9J 3T4	Parent				(819) 923-3873
Perron, Marie-Eve 431 CH Klock Gatineau QC J9J 3T4	Parent				(819) 208-9142

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 012

Shelby Quesnel

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Takam, Estrella Katy Mobu
Fiche: 7353832 **Code permanent:** TAKE81601700 **Date de naissance:** 2017-10-19
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Takam, Dieudonne
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 1140 Boulevard Wilfrid-Lavigne Gatineau QC J9J 2A1
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (514) 577-4323
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Kamnin Wambo, Henriette Clarisse
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 1140 Boulevard Wilfrid-Lavigne Gatineau QC J9J 2A1
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (514) 577-4323
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ kahenrisse@hotmail.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : (514) 577-4323

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Takam, Dieudonne 1140 BV Wilfrid-Lavigne Gatineau QC J9J 2A1	Parent	(514) 577-4323			
Kamnin Wambo, Henriette Clarisse 1140 BV Wilfrid-Lavigne Gatineau QC J9J 2A1	Parent	(514) 577-4323			(514) 577-4323
Nouwou, Patrick QC	Frère/soeur				(873) 455-2614
Wambo, Ginesse QC	Frère/soeur				(514) 216-0021

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 011

Elisabeth Gagnon

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Te Riele, Maverick
Fiche: 7392491 **Code permanent:** TERM90271907 **Date de naissance:** 2019-02-28
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : te Riele, Eric
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 1083 Chemin De la Montagne Gatineau QC J9J 3S2
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ e.teriele2@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 918-7337

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Middlemiss, Ashley
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 51 Boulevard de l'Amérique-Française Gatineau QC J1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ a.middlemiss93@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 319-2982

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
te Riele, Eric 1083 CH De la Montagne Gatineau QC J9J 3S2	Parent				(819) 918-7337
Middlemiss, Ashley 51 BV de l'Amerique-Française Gatineau QC J9J 4B6	Parent				(819) 319-2982

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 002

Julie Charland

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Tounkara, Amadou-Henri
Fiche: 7264872 **Code permanent:** TOUA85011607 **Date de naissance:** 2016-01-23
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Tounkara, Mamadou Cellou
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 149 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1N2
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 299-000-612 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ tounkaracellou@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 209-8817

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Correah, Helene Aicha
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 149 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1N2
 Résidence de l'élève: Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : 307-759-571 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ wilslena@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 230-7811

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Toukara, Mamadou Cellou 149 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1N2	Parent				(819) 209-8817
Correah, Helene Aicha 149 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1N2	Parent				(819) 230-7811
Fatoumata, Diaraye Bah	Grand-mère				

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 072

Tassadit Belaiche

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Traore, Alyia
Fiche: 7426372 **Code permanent:** TRAA76311808 **Date de naissance:** 2018-06-14
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Traore, Alpha
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 19 Rue Mulligan Gatineau QC J9H 5W2
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 261-9918
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ yava-tr@hotmail.fr
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 261-6352

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Onyedum, Kelechi
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 19 Rue Mulligan Gatineau QC J9H 5W2
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (613) 261-9918
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ onykc@yahoo.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 261-9918

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Traore, Alpha 19 Rue Mulligan Gatineau QC J9H 5W2	Parent	(613) 261-9918			(613) 261-6352
Onyedum, Kelechi 19 Rue Mulligan Gatineau QC J9H 5W2	Parent	(613) 261-9918			(613) 261-9918

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 011

Elisabeth Gagnon

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Turcot, Alexia
Fiche: 7233745 **Code permanent:** TURA75601405 **Date de naissance:** 2014-10-13
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Turcot, Alain
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 7 Chemin Fonyo Chelsea QC J9B 1B7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 532-401-890 **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ **** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ turcot@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 210-3773

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Lajeunesse, Catherine
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 7 Chemin Fonyo Chelsea QC J9B 1B7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 289-924-722 **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ **** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ catherine.lajeunesse@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 210-8155

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux**
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____ ** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.*
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Turcot, Alain 7 CH Fonyo Chelsea QC J9B 1B7	Parent				(819) 210-3773
Lajeunesse, Catherine 7 CH Fonyo Chelsea QC J9B 1B7	Parent				(819) 210-8155
Lajeunesse, Jean	Grand-père	(819) 684-5770			(819) 664-0442
Lalonde Lajeunesse, Renée	Grand-mère	(819) 684-5770			(819) 665-9569

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 042

Caroline Noël

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Turcot, Chanelle
Fiche: 7401938 **Code permanent:** TURC88371807 **Date de naissance:** 2018-12-26
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Turcot, Alain Albert Arthur
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 7 Rue Fonyo Chelsea QC J9B 1B7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ turcot@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 210-3773

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Lajeunesse, Catherine Sophie
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 7 Rue Fonyo Chelsea QC J9B 1B7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ catherine.lajeunesse@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 210-8155

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Turcot, Alain Albert Arthur 7 Rue Fonyo Chelsea QC J9B 1B7	Parent				(819) 210-3773
Lajeunesse, Catherine Sophie 7 Rue Fonyo Chelsea QC J9B 1B7	Parent				(819) 210-8155

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 003

Marie-Hélène Gagnon

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Turcot, Cloé
Fiche: 7271067 **Code permanent:** TURC87581605 **Date de naissance:** 2016-08-25
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Turcot, Alain Albert Arthur
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 7 Chemin Fonyo Chelsea QC J9B 1B7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 532-401-890 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 210-8155
 Téléphone (travail) : (819) 210-3773
 Télécopieur / Courriel : _____ turcot@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 210-3773

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Lajeunesse, Catherine
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 7 Chemin Fonyo Chelsea QC J9B 1B7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 289-924-722 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 210-8155
 Téléphone (travail) : (819) 210-8155
 Télécopieur / Courriel : _____ catherine.lajeunesse@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 210-8155

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Turcot, Alain Albert Arthur 7 CH Fonyo Chelsea QC J9B 1B7	Parent	(819) 210-8155	(819) 210-3773		(819) 210-3773
Lajeunesse, Catherine 7 CH Fonyo Chelsea QC J9B 1B7	Parent	(819) 210-8155	(819) 210-8155		(819) 210-8155
Lajeunesse, Jean	Grand-père	(819) 684-5770			
Lalonde Lajeunesse, Renée	Grand-mère	(819) 684-5770			

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 032

Soumaya Braham

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Vachon, Mya
Fiche: 7139496 **Code permanent:** VACM72541309 **Date de naissance:** 2013-04-10
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Vachon, Mark
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 16 Chemin Des Outaouais Pontiac QC J0X 2G0
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 283-449-783 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 650-2631
 Télécopieur / Courriel : _____ mark.vachon@hotmail.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 650-2631

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Briand, Renelle
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 16 Chemin Des Outaouais Pontiac QC J0X 2G0
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : 518-315-361 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (613) 316-3486
 Télécopieur / Courriel : _____ Renelle.briand@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (613) 316-3486

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Vachon, Mark 16 CH Des Outaouais Pontiac QC J0X 2G0	Parent		(819) 650-2631		(819) 650-2631
Briand, Renelle 16 CH Des Outaouais Pontiac QC J0X 2G0	Parent		(613) 316-3486		(613) 316-3486

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 061

Marion Salomé Chaillet

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Vachon, Rosalee
Fiche: 7398530 **Code permanent:** VACR79301908 **Date de naissance:** 2019-05-17
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Vachon, Charles
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 1-178 Rue du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 4C2
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ charlesvachon1291@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (438) 518-0852

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Warden-Lamirande, Kayla-Lee
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 1-178 Rue du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 4C2
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ kayla_lamirande24@outlook.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (438) 379-2024

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Vachon, Charles 1-178 Rue du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 4C2	Parent				(438) 518-0852
Warden-Lamirande, Kayla-Lee 1-178 Rue du Raton-Laveur Gatineau QC J9J 4C2	Parent				(438) 379-2024
Latreille, Robert QC	Grand-père				
Vachon, Katerine QC	Grand-mère				
Warden, Tanya QC	Grand-mère				
Lamirande, Crystal QC	Oncle/tante				
Murray, Janelle QC	Frère/soeur				(873) 655-1184

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : **Sporadique :** 001

Emeline Brisseau

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Vézina, Axelle
Fiche: 7268212 **Code permanent:** VEZA81621509 **Date de naissance:** 2015-12-19
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Vézina, Sacha
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 94 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1N1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 790-3683
 Télécopieur / Courriel : _____ vezina.sacha@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 790-3683

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Guévremont-Loftus, Jennyfer
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 94 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1N1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 288-837-438 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : (819) 210-2447
 Télécopieur / Courriel : _____ jennyfer_quev77@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 210-2447

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Vézina, Sacha 94 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1N1	Parent		(819) 790-3683		(819) 790-3683
Guévremont-Loftus, Jennyfer 94 Rue De la Tortue Gatineau QC J9J 1N1	Parent		(819) 210-2447		(819) 210-2447
Loftus, Danny	Grand-père	(819) 661-0842			

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 031

Isabelle Gosselin

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Vézina, Nixon
Fiche: 7351240 **Code permanent:** VEZN84321808 **Date de naissance:** 2018-07-22
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Vézina, Sacha
 Répondant : Oui ✓
 Adresse du père : 94 Rue de la Tortue Gatineau QC J9J 1N1
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ vezina.sacha@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 790-3683

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Guévremont-Loftus, Jennyfer
 Répondant : Oui ✓
 Adresse de la mère : 94 Rue de la Tortue Gatineau QC J9J 1N1
 Résidence de l'élève : Oui ✓
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ jennyfer_quev77@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 210-2447

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève : Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Vézina, Sacha 94 Rue de la Tortue Gatineau QC J9J 1N1	Parent				(819) 790-3683
Guévremont-Loftus, Jennyfer 94 Rue de la Tortue Gatineau QC J9J 1N1	Parent				(819) 210-2447

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____

Téléphone de l'hôpital : _____

Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière. _____

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 012

Shelby Quesnel

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Visser, Caleb
Fiche: 7304652 **Code permanent:** VISC64261707 **Date de naissance:** 2017-01-02
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Visser, Scott Andrew Alfred
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 20 Chemin Susan Chelsea QC J9B 1A4
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ svisser19@hotmail.ca
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (613) 293-2397

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : St-Arnaud, Chantal Marie Nancy
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 20 Chemin Susan Chelsea QC J9B 1A4
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 274-354-091 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ chantal.starnaud85@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____ (819) 360-1998

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Visser, Scott Andrew Alfred 20 CH Susan Chelsea QC J9B 1A4	Parent				(613) 293-2397
St-Arnaud, Chantal Marie Nancy 20 CH Susan Chelsea QC J9B 1A4	Parent				(819) 360-1998
Bergeron, Monique	Grand-mère				(819) 923-1094

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 022

Maude Laflamme

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Watters, Anderson
Fiche: 7149388 **Code permanent:** WATA78081301 **Date de naissance:** 2013-08-16
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Watters, Terence Joseph Karl
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 389 Chemin Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 3E7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 279-742-134 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 684-2621
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 635-4411

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Marcil, Natasha Sylvie
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 389 Chemin Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 3E7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 294-209-499 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 684-2621
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : natashamarcil@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 930-3363

Tuteur

Nom et prénom du contact :
 Répondant : Oui
 Adresse du contact :
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Watters, Terence Joseph Karl 389 CH Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 3E7	Parent	(819) 684-2621			(819) 635-4411
Marcil, Natasha Sylvie 389 CH Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 3E7	Parent	(819) 684-2621			(819) 930-3363
Dupuis, Denise	Grand-mère	(819) 772-2316			(343) 202-7242

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 062

Justine Noël

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Watters, Arielle
Fiche: 7309362 **Code permanent:** WATA70311701 **Date de naissance:** 2017-06-08
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : Watters, Terrence
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 389 Chemin Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 1E7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 279-742-134 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 684-2621
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ terencewat@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 635-4411

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Marcil, Natasha
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 389 Chemin Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 1E7
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 294-209-499 **Obligatoire pour relevés fiscaux** *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 684-2621
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ natashamarcil@gmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 930-3363

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ **Obligatoire pour relevés fiscaux** * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
Watters, Terrence 389 CH Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 1E7	Parent	(819) 684-2621			(819) 635-4411
Marcil, Natasha 389 CH Thomas-Sayer Gatineau QC J9J 1E7	Parent	(819) 684-2621			(819) 930-3363
Dupuis, Denise	Grand-mère	(819) 772-2316			(343) 202-7242

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : Sporadique : 022

Maude Laflamme

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Whiting St-Hilaire, Miley
Fiche: 7149289 **Code permanent:** WHIM89521303 **Date de naissance:** 2013-02-27
Sexe: Féminin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : St-Hilaire Dupuis, Francis
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 179 Rue des Scouts Gatineau QC J9J 0L1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 661-6133

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Whiting, Elisha Kayla
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 179 Rue des Scouts Gatineau QC J9J 0L1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 289-278-970 Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____ kitty lili 250@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 661-3350

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
St-Hilaire Dupuis, Francis 179 Rue des Scouts Gatineau QC J9J 0L1	Parent				(819) 661-6133
Whiting, Elisha Kayla 179 Rue des Scouts Gatineau QC J9J 0L1	Parent				(819) 661-3350
Whiting, Roy QC	Grand-père				
Cléroux, Gail	Grand-mère				(819) 329-2691
Crete, Rachel	Grand-mère				(873) 455-4687
Albert crête, Valérie	Oncle/tante	(819) 635-4209			

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
Téléphone de l'hôpital : _____
Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : **Sporadique :** 062

Justine Noël

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date



Le présent formulaire constitue une préinscription au service sélectionné. Les modalités suivront dans une prochaine communication.

Instructions pour compléter ce formulaire
 Vérifier les renseignements contenus dans ce document. Apporter, 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

Détails du dossier de l'élève

Nom de l'école: École de la Petite Ourse
Nom et prénom de l'élève: Whiting St-Hilaire, Xavier
Fiche: 7232614 **Code permanent:** WHIX84051507 **Date de naissance:** 2015-05-22
Sexe: Masculin **Garde partagée:** Oui Non
Payeur principal: Mère Père
Autorisé à quitter seul: Heure _____
Autorisé aux sorties autour de l'école: Oui
Présence aux journées pédagogiques: Oui

Répondants

Coordonnées du père

Nom et prénom du père : St-Hilaire-Dupuis, Francis
 Répondant : Oui
 Adresse du père : 179 Rue des Scouts Gatineau QC J9J 0L1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 661-3350
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 661-6311

Coordonnées de la mère

Nom et prénom de la mère : Whiting, Elisha
 Répondant : Oui
 Adresse de la mère : 179 Rue des Scouts Gatineau QC J9J 0L1
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : 289-278-970 Obligatoire pour relevés fiscaux *** Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : (819) 661-3350
 Téléphone (travail) : (819) 770-9974
 Télécopieur / Courriel : _____ kitty lili 250@hotmail.com
 Téléavertisseur / Cellulaire : (819) 661-3350

Tuteur

Nom et prénom du contact : _____
 Répondant : Oui
 Adresse du contact : _____
 Résidence de l'élève: Oui
 Numéro d'assurance sociale : _____ Obligatoire pour relevés fiscaux * Veuillez noter que les relevés fiscaux sont émis aux payeurs des factures.
 Je refuse de fournir mon NAS: initiales: _____
 Téléphone (maison) : _____
 Téléphone (travail) : _____
 Télécopieur / Courriel : _____
 Téléavertisseur / Cellulaire : _____

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Personnes autorisées à venir chercher l'élève. Ces personnes pourront aussi être contactées en cas d'urgence.

Nom, prénom et adresse	Contact	Tél.maison	Tél.trav père	Tél.trav mère	Cellulaire
St-Hilaire-Dupuis, Francis 179 Rue des Scouts Gatineau QC J9J 0L1	Parent	(819) 661-3350			(819) 661-6311
Whiting, Elisha 179 Rue des Scouts Gatineau QC J9J 0L1	Parent	(819) 661-3350	(819) 770-9974		(819) 661-3350
Whiting, Roy QC	Grand-père				
Cléroux, Gail	Grand-mère				(819) 329-2691
Crete, Rachel	Grand-mère				(873) 455-4687
Albert crête, Valérie	Oncle/tante	(819) 635-4209			

Dossier médical

Nom de l'hôpital : _____
 Téléphone de l'hôpital : _____
 Médecin : _____

Données sur la santé et l'alimentation de l'élève pouvant requérir une attention particulière.

Réservation de base (Fréquentation au service de garde)

Date de début de la réservation de base : _____ (Année - Mois - Jour)

Heure d'ARRIVÉE PRÉVUE au service de garde : _____

Heure de DÉPART PRÉVUE du service de garde : _____

Période:		lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Avant l'école	07:00 à 08:50					
Midi	12:15 à 13:33					
Après-l'école	15:50 à 18:00					

* Important : veuillez cocher "TOUTES LES CASES" correspondant à une présence de votre enfant au service de garde.

Suite
FICHE D'INSCRIPTION
2024-2025

Notes supplémentaires

Réservé au service de garde: Régulier : **Sporadique :** 042

Caroline Noël

- J'ai pris connaissance des règlements du service de garde et m'engage à les respecter.
- Je déclare que ces renseignements sont exacts et complets, à la présente date.
- 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.)

Signature de l'autorité parentale

Date