



École Pré-Maternelle **Micro-Puces**

Formulaire d'inscription 2024-2025

<http://prematernellemicropuces.jimdo.com>

Enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : j _____ - m _____ - a _____ Sexe : F M

Nom du médecin : _____

No de téléphone de la clinique : _____

Numéro d'assurance maladie : _____

Problème de santé / allergie : _____

Ou avez vous entendu parler de nous : _____

Avez-vous besoin de nos services pour l'été 2025 ? oui _____ Non _____

Parent 1 (Nom / Prénom) :	Parent 2 (Nom / Prénom) :
_____	_____
Adresse (même que l'enfant) oui : <input type="checkbox"/>	Adresse (même que l'enfant) oui : <input type="checkbox"/>
Adresse : _____	<i>même que parent 1</i> oui ___ non ___
Ville : _____	Adresse : _____
Code postal : _____	Ville : _____
Téléphone (res) (____) _____	Code postal : _____
Téléphone (cell) (____) _____	Téléphone (res) (____) _____
Courriel : _____	Téléphone (cell) (____) _____
Je veux un relevé de frais de garde : <input type="checkbox"/>	Courriel : _____
et j'autorise Micro-Puces à l'utiliser à des fins d'impôts pour l'année 2024 (initiales)	Je veux un relevé de frais de garde : <input type="checkbox"/>
_____	et j'autorise Micro-Puces à l'utiliser à des fins d'impôts pour l'année 2024 (initiales)
Répartition : _____ %	_____
N.A.S : _____ - _____ - _____	Répartition : _____ %
Note : Les informations ci-dessus sont pour la plupart nécessaires à l'émission d'un relevé de frais de garde.	N.A.S : _____ - _____ - _____
	Note : Les informations ci-dessus sont pour la plupart nécessaires à l'émission d'un relevé de frais de garde



École Pré-Maternelle **Micro-Puces**

Formulaire d'inscription 2024-2025

<http://prematernellemicropuces.jimdo.com>

Personne à contacter en cas d'urgence : (autre que le parent)

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : (____) _____ - _____ Lien : _____

Choix du groupe :

Lundi / mercredi de 9h à 12h30	26\$ / jour	
Lundi / mercredi/vendredi 9h à 12h30	26\$ / jour	
Mardi / jeudi de 9h à 12h30	26 \$ / jour	
Mardi / jeudi/vendredi 9h à 12h30	26 \$ / jour	
lundi/mardi/mercredi/jeudi/vendredi 9h à 12h30	26 \$ / jour	
Noter que l'atelier culinaire et d'anglais est le vendredi		

Renseignements généraux :

Votre enfant a-t-il besoin du transport oui _____ non _____

Les prix varient selon le secteur. (St-luc 13\$) (St-Jean 14\$), (L'Acadie, St-Eugène, Iberville 15\$)

Vous devez discuter avec nous pour vérifier les disponibilités. Les places sont limitées

***Les prix sont sujets à un ajustement en cas d'inflation du prix de l'essence.** (Vous serez avisés à l'avance si tel est le cas.)

Nous irons chercher l'enfant au **adresse** : _____

Nom de la personne responsable de l'enfant au moment du transport _____

Numéro de téléphone de la personne responsable : _____

Votre enfant a-t-il des frère(s) et sœur(s) : Si oui combien : _____ Âge : _____

Advenant une fin de fréquentation nous demandons un deux semaines de préavis. Si l'avis n'est pas respecté, les deux semaines seront alors payables. Ceci incluant le transport.

J'ai lu et accepte les conditions ci-haut **Signature** _____ **date** : ____ - ____ - ____

Réservé à Micro-Puces:

Inscription reçue : date : ____ - ____ - ____ Frais : 45,00\$ Comptant : _____ Chèque : _____

Vous devez acquitter vos frais d'inscription pour réserver votre place.