



Les amis de la déficience intellectuelle rive-nord
Nancy Jobin
Responsable du service de surveillance
(450) 585-3633

Fiche d'inscription au service de surveillance 2024-2025

Nom de l'élève : _____ Âge au 1^{er} septembre 2024 : _____

Nom du parent/tuteur : _____ Téléphone : _____

École : _____ Ville de résidence : _____

Il est important de bien identifier la réservation de base (pourra être modifiée en cours d'année).

Pour inscrire votre enfant, veuillez cochez la catégorie désirée :

Journées de fréquentation :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
AM (6h45 à 9h30)					
PM (14h30 à 18h00)					

Heure d'arrivée à l'école le matin : (à titre indicatif) : _____

Heure de départ à l'école le soir (à titre indicatif) : _____

Journées pédagogiques

Occasionnellement (selon la disponibilité)

Votre enfant arrivera-t-il par transport adapté ou avec son parent? _____

À quelle date prévoyez-vous démarrer la fréquentation du service? _____

Signature du parent ou tuteur : _____

Date : _____

*** Veuillez prendre note que le service lors de la semaine de relâche ne sera offert que si la quantité de jeunes inscrits est suffisante et qu'un local est mis à notre disposition par l'école.

Spécificités (si vous désirez apporter des informations supplémentaires) :

Veuillez faire parvenir votre inscription par la poste, par courriel, en personne aux coordonnées suivantes :

**Service de surveillance : Nancy Jobin 450585-3633 courriel ; sds@lesamisdeladi.org
45, boul. Industriel, local 120, Repentigny, J6A 5R5 courriel : info@lesamisdeladi.org
Téléphone : (450) 585-3632**