

FICHE D'INSCRIPTION

V171228

1										INFORMATION SUR L'ENFANT																			
Nom de famille				Prénom				Sexe ☐ M ☐ F		Date de naissance		Date d'admission																	
Adresse				Ville				Code Postal		Numéro de téléphone																			
Fréquentation de l'enfant AM ☐ L ☐ M ☐ M ☐ J ☐ V ☐ S PM ☐ L ☐ M ☐ M ☐ J ☐ V ☐ S								Langue(s) comprise(s) et parlées ☐ FR ☐ EN Autre: _____																					
2										INFORMATIONS MÉDICALES, SUR LA SANTÉ ET L'ALIMENTATION DE L'ENFANT																			
Assurance Maladie				Date d'expiration		Commentaires à propos de l'état de santé de l'enfant																							
Allergies (Médecine)				Allergies (Nourriture)				Allergies (Autre)																					
Nom de famille (pédiatre)				Prénom (pédiatre)				Nom de la clinique																					
Adresse (clinique)				Ville (clinique)				Code Postal (cli.)		Numéro de téléphone (clinique)																			
3										IDENTIFICATION DU PARENT 1																			
Nom de famille				Prénom				☐ Maman ☐ Papa ☐ Payeur																					
Adresse				Ville				Code Postal		Numéro d'assurance sociale																			
Numéro de téléphone (maison)		Numéro de téléphone (travail)		Extension		Numéro de téléphone (mobile)		Adresse courriel																					
4										IDENTIFICATION DU PARENT 2																			
Nom de famille				Prénom				☐ Maman ☐ Papa ☐ Payeur																					
Adresse				Ville				Code Postal		Numéro d'assurance sociale																			
Numéro de téléphone (maison)		Numéro de téléphone (travail)		Extension		Numéro de téléphone (mobile)		Adresse courriel																					
5										PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT (autre que les parents)																			
Nom de famille				Prénom				Lien à l'enfant																					
Adresse				Ville				Code Postal		Numéro de téléphone																			
Nom de famille				Prénom				Lien à l'enfant																					
Adresse				Ville				Code Postal		Numéro de téléphone																			
6										PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que les parents)																			
Nom de famille				Prénom				Lien à l'enfant																					
Adresse				Ville				Code Postal		Numéro de téléphone																			
7										AUTORISATIONS																			
☐ J'autorise que mon enfant participe aux sorties organisées par la Garderie, soit par la marche ou en autobus scolaire ou municipal																													
☐ J'autorise que les responsables de la Garderie prennent les dispositions nécessaires, relatives à la santé de mon enfant, en cas d'urgence																													
☐ J'autorise la prise de photos de mon enfant ainsi que leur emploi dans le cadre pédagogique de la Garderie (diaporamas, Facebook, etc.)																													
En signant ce formulaire vous déclarez que les renseignements fournis sont exacts et complets et vous vous engagez à respecter les règlements contenus dans la régie interne de la Garderie																													
Nom complet en lettres moulées										Signature du parent										Date									