



CPE Les Pommettes Rouges

Fiche d'inscription de l'enfant

Article 122 du Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance

Le prestataire de service de garde doit tenir conformément aux dispositions de l'article 58 de la Loi, pour chaque enfant une fiche d'inscription contenant les informations suivantes

1° Renseignements concernant l'enfant :

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____ No. D'assurance maladie : _____ expire le _____

Adresse : _____

Code postal : _____ N° de téléphone : _____

Langue (s) comprise(s) et parlée(s) : _____

2° Les Renseignements concernant les parents :

(Mère) Nom: _____ Prénom : _____

Adresse _____

Tel. Maison _____ Tel. Travail _____ Tel. Cellulaire _____

Adresse courriel _____

(Père) Nom: _____ Prénom : _____

Adresse _____

Tel. Maison _____ Tel. Travail _____ Tel. Cellulaire _____

Adresse courriel _____

Personne à contacter en cas d'urgence :

Nom: _____ Prénom : _____

Adresse _____

Tel. Maison _____ Tel. Travail _____ Tel. Cellulaire _____

3° La date d'admission de l'enfant, les journées ou demi-journées de fréquentation par semaine

Date d'admission _____

FRÉQUENTATION

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Demi-journée							
Journée							

4° Instruction concernant les dispositions à prendre en cas d'urgence pour la santé de l'enfant

EN CAS D'URGENCE, j'autorise l'éducatrice du service de garde à prendre les dispositions nécessaires relatives à la santé de mon enfant _____ et j'accepte d'assumer les frais qui pourraient en résulter (ambulance, etc.).

Signature de l'autorité parentale

Date

Autorisation de sorties

J'autorise la participation de mon enfant à des sorties intégrées à mon horaire régulier pendant la prestation des services de garde :

Signature de l'autorité parentale

Date

5° Renseignements sur la santé et sur l'alimentation de l'enfant qui requiert une attention particulière.

Votre enfant a-t-il des allergies ? Oui Non A-t-il un Epipen ? Oui Non

Si oui, lesquelles ?

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé nécessitant des mesures particulières ? Oui Non

Si oui, lesquelles ?

Renseignement concernant le médecin traitant

Nom du médecin : _____ Nom de la clinique : _____

Adresse : _____ Téléphone : _____

Cette fiche doit être signée et conservée sur les lieux de la prestation des services de garde et remise au parent lorsque les services de garde ne sont plus requis.

Signature du représentant de l'autorité parentale

Date

Autorisation de baignade

J'autorise mon enfant _____

à se baigner dans une piscine ou un bac en présence de l'adulte responsable.

Remarques et restrictions: _____

Signature de l'autorité parentale

Date

Autorisation d'utilisation de photos

Je consens à ce que la photographie ou le dessin ou toute autre production impliquant mon enfant _____ et réalisé dans le cadre d'activités de mon service de garde soient éventuellement utilisés dans le cadre d'activités internes tel que portfolio (souvenir), babillard à l'intérieur du service de garde, album à photos illustrant des activités, décoration de locaux, souvenir entre enfants ou toute autre activité interne du service de garde.

Je me réserve le droit de révoquer en tout temps cette autorisation.

Signature de l'autorité parentale

Date

Autorisation parentale

S.V.P. indiquez les personnes (autres que votre conjoint(e)) autorisées à venir chercher votre enfant.

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. Maison : _____ Tél. Travail : _____ Tél. Cellulaire : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. Maison : _____ Tél. Travail : _____ Tél. Cellulaire : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. Maison : _____ Tél. Travail : _____ Tél. Cellulaire : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél. Maison : _____ Tél. Travail : _____ Tél. Cellulaire : _____

Signature du parent : _____