

Date d'admission (AAAA-MM-JJ) :

Identification de l'enfant

Prénom :		Langue comprise : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais Autre :	
Nom :		Langue parlée : <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais Autre :	
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin <input type="checkbox"/> Inconnu		Date de naissance (AAAA-MM-JJ) :	
Adresse (n°, rue) :		Ville :	
Province :	Code postal :	Téléphone :	

Identification des parents ou tuteurs

Parent 1 : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Tutrice		Parent 2 : <input type="checkbox"/> Père <input type="checkbox"/> Mère <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Tutrice	
Prénom :	Nom :	Prénom :	Nom :
Profession :		Profession :	
Adresse : <input type="checkbox"/> Même que l'enfant		Adresse : <input type="checkbox"/> Même que l'enfant	
N°, rue :		N°, rue :	
Ville :		Ville :	
Province :	Code postal :	Province :	Code postal :
Tél. cellulaire :	Tél. (autre) :	Tél. cellulaire :	Tél. (autre) :
Courriel :		Courriel :	
Numéro(s) d'assurance sociale pour les relevés d'impôt : <input type="checkbox"/> Parent 1 : _____ <input type="checkbox"/> Parent 2 : _____			

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant/à contacter en cas d'urgence (autres que les parents)

Personne 1 : <input type="checkbox"/> Autorisée à venir chercher l'enfant <input type="checkbox"/> À contacter en cas d'urgence		Personne 2 : <input type="checkbox"/> Autorisée à venir chercher l'enfant <input type="checkbox"/> À contacter en cas d'urgence	
Prénom :	Nom :	Prénom :	Nom :
Lien avec l'enfant :		Lien avec l'enfant :	
Adresse (n°, rue) :		Adresse (n°, rue) :	
Ville :		Ville :	
Province :	Code postal :	Province :	Code postal :
Tél. cellulaire :	Tél. (autre) :	Tél. cellulaire :	Tél. (autre) :
Personne 3 : <input type="checkbox"/> Autorisée à venir chercher l'enfant <input type="checkbox"/> À contacter en cas d'urgence		Personne 4 : <input type="checkbox"/> Autorisée à venir chercher l'enfant <input type="checkbox"/> À contacter en cas d'urgence	
Prénom :	Nom :	Prénom :	Nom :
Lien avec l'enfant :		Lien avec l'enfant :	
Adresse (n°, rue) :		Adresse (n°, rue) :	
Ville :		Ville :	
Province :	Code postal :	Province :	Code postal :
Tél. cellulaire :	Tél. (autre) :	Tél. cellulaire :	Tél. (autre) :

Fréquentation prévue (vérifiez l'offre de service auprès de votre établissement)

<input type="checkbox"/> Mardi et jeudi (2 jours) :	<input type="checkbox"/> Lundi, mercredi et vendredi (3 jours) :	<input type="checkbox"/> Lundi au vendredi (5 jours) :
<input type="checkbox"/> Demi-journée <input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> Demi-journée <input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> Demi-journée <input type="checkbox"/> Journée

Conditions à la participation de l'enfant aux sorties (s'il y a lieu)

Y a-t-il des conditions particulières à respecter pour que l'enfant participe aux sorties pendant la prestation des services de garde ?

Non Oui - Préciser (obligatoire) :

Santé de l'enfant

Renseignements particuliers : Renseignements sur la santé de l'enfant qui requiert une attention particulière.

Aucun renseignement dans ce sens

Passer à la section suivante

Il existe au moins un renseignement dans ce sens
Préciser (obligatoire) – Exemple : allergies saisonnières, asthme, etc. :

Suivi médical : L'enfant est-il suivi par un médecin ou une infirmière spécialisée pour une raison liée à la santé ?

Non

Oui – Coordonnées du médecin ou de l'infirmière spécialisée :

Prénom :

Nom :

Adresse (n°, rue) :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Tél. (autre) :

Instructions du parent : Dispositions à prendre en cas d'urgence pour la santé de l'enfant.
Préciser (obligatoire) – Exemple : utilisation Epipen, instructions pour hémophilie, etc. :

En cas d'urgence

J'autorise le personnel désigné du service de garde à prendre les dispositions nécessaires pour la santé et la sécurité de mon enfant :

Oui Non

Alimentation de l'enfant

Renseignements particuliers : Renseignements sur l'alimentation de l'enfant qui requiert une attention particulière.

Aucun renseignement dans ce sens

Passer à la section suivante

Il existe au moins un renseignement dans ce sens
Préciser (obligatoire) – Exemple : allergies alimentaires, intolérances, etc. :

Suivi médical : L'enfant est-il suivi par un médecin ou une infirmière spécialisée pour une raison liée à l'alimentation ?

Non

Oui – Coordonnées du médecin ou de l'infirmière spécialisée (si différentes de la section ci-haut) :

Prénom :

Nom :

Adresse (n°, rue) :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Tél. (autre) :

Signature :

Père Mère Tuteur Tutrice

Date (AAAA-MM-JJ)