



FICHE D'INSCRIPTION

Réservé à l'administration

Date d'inscription : ____/____/____

Date d'entrée : ____/____/____ Date de départ : ____/____/____

Type de fréquentation : 5 Jours, du lundi au vendredi AM- PM

1. IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom de l'enfant : _____

Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : ____/____/____

Sexe : F M

Adresse de l'enfant : _____

Code postal : _____

Téléphone : _____

Nationalité : _____

Langue parlée : _____

Langue comprise : _____

L'enfant vit avec qui : _____

2. RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA FAMILLE

Nom de la mère : _____ Nom du père : _____
Prénom de la mère _____ Prénom du père: _____
Profession : _____ Profession : _____
Adresse : _____ Adresse : _____
Ville : _____ Code P: _____ - _____ Ville : _____ Code P: _____ - _____
Téléphone: (Rés): _____ Téléphone: (Rés): _____
(Tr) : _____ (Tr) : _____
(cell) : _____ (cell) : _____
Courriel : _____ Courriel : _____
No.Ass Social: _____ No.Ass Social: _____

3. Identification de la personne à contacter en cas d'urgence (autre que les parents)

La première personne:

La deuxième personne:

Nom : _____	Nom : _____
Prénom _____	Prénom _____
Adresse: _____ _____	Adresse: _____ _____
Téléphone: (rés) _____ (tr) _____ (cell) _____	Téléphone: (rés) _____ (tr) _____ (cell) _____
Lien avec l'enfant : _____	Lien avec l'enfant : _____

4. INFORMATION RELATIVE À L'ALIMENTATION DE L'ENFANT

Votre enfant a-t-il un bon appétit? Oui Non

Allergies ou intolérances particulières ? Oui Non

Si oui, les quelles ?

Autres données sur l'alimentation si celles-ci requiert une attention particulière: _____

Si l'enfant ne doit pas manger ce qui est au menu pour d'autres raisons, le parent doit lui apporter son repas.

Signature du parent: _____

5. INFORMATION RELATIVE À LA SANTÉ DE L'ENFANT

Allergies (autres que alimentaires) : _____

Problèmes de santé importants à savoir : _____

Son état de santé nécessite-il une attention particulière? _____

Votre enfant aura -t-il à prendre de façon régulière, des médicaments à la garderie?

Oui : Non

Si oui, lesquels _____

Remarques: _____

SITUATION PARTICULIÈRE :

Si votre enfant est suivi par un médecin, ou un autre professionnel de la santé (CMR, CRDI, Hôpital)
Spécifiez pour quel(s) problème(s) ?

Votre enfant souffre-t-il d'asthme ?
Si oui, précisez, _____

Oui

Non

Vos enfants souffrent-ils d'otites fréquentes :

Oui

Non

Est-ce qu'il fait une sieste l'après-midi ?

Oui

Non

6. FICHE MÉDICALE

Nom du Médecin de l'enfant : _____

Adresse ; _____

Téléphone : _____

Numéro d'assurance maladie de l'enfant : _____

Expiration : _____

Votre enfant, est-il vacciné ?

Oui

Non

Est-ce que ses vaccins sont à jour ?

Oui

Non

Veillez compléter la feuille d'état immunitaire de votre enfant :

Nom de L'enfant : _____ Date de naissance : _____

IMMUNISATIONS:

Diphtérie, coqueluche, tétanos (DCT)

Dose	An	Mois	Jour
1re dose			
2e dose			
3e dose			
Rappel			
Rappel			

Gastroentérites à Rotavirus(Rotarix)

Dose	An	Mois	Jour
1re dose			
2e dose			
3e dose			
Rappel			
Rappel			

Rougeole, rubéole, oreillons, Varicelle

--	--	--

--	--	--

Infections à méningocoque (Menjugate)

--	--	--

Infections à pneumocoque (Prevnar)

--	--	--

Grippe

--	--	--	--

Autres (spécifier) : _____

J'autorise le service de garde à transmettre cette information au CLSC ou aux autorités médicales en cas d'urgence.

Signature du parent

Date

7. *AUTORISATION DE DÉPART*

« J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant (s) à la garderie. »

Nom et prénom :	Adresse :	Téléphone :	Lien avec l'enfant
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

8. *AUTORISATION POUR SORTIES*

J'autorise mon enfant à participer aux sorties habituelles organisées par la garderie:(promenade sur le trottoir, aller jouer au parc, aller à la piscine pendant l'été, visite à l'épicerie) près du service de garde.

Je dégage **La Garderie Le Centre La Bonté** de toutes responsabilités en cas d'accident ou de blessures pour tout le temps de la sortie, considérant que toutes les mesures de sécurité seront prises.

Advenant que **la Garderie Le Centre La Bonté** planifie d'autres sorties que celles énumérées ci-haut, elle s'engage à me consulter pour obtenir mon approbation.

Signature : _____ Date : _____

9. EN CAS D'URGENCE

J'autorise la Garderie Le Centre La Bonté à prendre les dispositions nécessaires relatives à la santé de mon enfant : en cas d'urgence ou d'accident ou de blessures et j'accepte d'assumer les frais qui pourraient en résulter (ambulance, etc ...)

Signature : _____ Date _____

10. EN CAS DE RETARD (DÉPART)

Advenant que mon enfant quitte les lieux de la garderie après 18h00, je m'engage à payer les frais de retard qui s'appliquent à \$1 par minute, directement à l'éducatrice en fonction lors du retard.

Signature : _____ Date : _____

Je reconnais avoir reçu la régie interne de la garderie Le Centre La Bonté et en avoir pris connaissances et je m'engage à respecter les règlements.

Signature: _____ Date : _____

Reçu de frais de garde de fin d'impôt doit être au nom de : _____

Signature du parent : _____ Date : _____

Signature de la responsable : _____ Date : _____

Ma garderie, une vie, un ami, une fierté à partager