

## Garderie Éducative Sur L'Isle

---

### Formulaire d'inscription

Date d'inscription (JJ/MM/AA): \_\_\_\_\_

#### A: Enfant

1. Prénom: \_\_\_\_\_ 2. Nom de Famille: \_\_\_\_\_

3. Sexe: M ( ) F ( ) 4. Date de naissance (JJ/MM/AA): \_\_\_\_\_

5. Langue Parlée: Français ( ) Anglais ( ) Autres \_\_\_\_\_

6. Langue Comprise: Français ( ) Anglais ( ) Autres \_\_\_\_\_

7. Numéro d'assurance maladie \_\_\_\_\_ Date d'expiration \_\_\_\_\_

8. Adresse: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

9. Heure d'arrivée à la garderie \_\_\_\_\_ Heure de départ \_\_\_\_\_

10. Date d'entrée à la garderie (JJ/MM/AA): \_\_\_\_\_

#### B: Santé de l'enfant

1. Nom du Médecin: \_\_\_\_\_ 2. Téléphone: ( ) \_\_\_\_\_

3. Allergies: \_\_\_\_\_

4. Liste des conditions médicale existantes, les médicaments et / ou une attention particulière que votre enfant peut avoir besoin? \_\_\_\_\_

5. Votre enfant est-t-il déjà été hospitalisé ou subit une opération? Oui ( ) Non ( )

Si oui décrivez, \_\_\_\_\_

6. Est-ce que votre enfant prend des médicaments sur une base régulière? Oui ( ) Non ( )

Si oui décrivez, \_\_\_\_\_

7. Est-ce que votre enfant a eu une ou plusieurs maladies suivantes?

Scarlatine \_\_\_\_\_ Rougeole \_\_\_\_\_ Méningite \_\_\_\_\_ Encéphalite \_\_\_\_\_

Bronchite \_\_\_\_\_ Varicelle \_\_\_\_\_ Rhume et grippe \_\_\_\_\_

Autre \_\_\_\_\_

8. Repas:

	<b>Boeuf</b>	<b>POULET</b>	<b>POISSON</b>	<b>YOUGOURT</b>		
<b>Oui</b>						
<b>Non</b>						

**C. Parent ou tuteur**

1. Nom du père: \_\_\_\_\_ Nom de la mère: \_\_\_\_\_

2. Adresse: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

3. Code postal : \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

4. Occupation: \_\_\_\_\_ Occupation \_\_\_\_\_

5. Employeur \_\_\_\_\_ Employeur \_\_\_\_\_

6. Adresse au travail : \_\_\_\_\_ Adresse au travail : \_\_\_\_\_

7. Téléphone maison \_\_\_\_\_ Téléphone maison \_\_\_\_\_

8. Téléphone bureau \_\_\_\_\_ Téléphone bureau \_\_\_\_\_

9. Cell \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_

10. Courrier. \_\_\_\_\_ Courrier. \_\_\_\_\_

11. Status: Marié ( ) Célibataire ( ) Divorcé ( ) Status: Marié ( ) Célibataire ( ) Divorcé ( )

Séparé ( ) Veuf ( ) Autres \_\_\_\_\_ Séparé ( ) Veuf ( ) Autres \_\_\_\_\_

12. Oui a la garde légale de l'enfant? Les 2 parents ( ) Père ( ) Mère ( ) Autre \_\_\_\_\_

**D. Reçus pour fins d'impôt**

Prenom: \_\_\_\_\_ M.L \_\_\_\_\_ Nome de Famille: \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

S.I.N \_\_\_\_\_ ( Cette information est obligatoire afin d'émettre des reçus pour fin d'impôt)

**E. Contact d'urgence**

1. personne à contacter 1: Mère ( ) Père ( ) Tuteur ( )

2. personne à contacter 2: Mère ( ) Père ( ) Tuteur ( )

3. personne à contacter

Nom \_\_\_\_\_ Phone maison \_\_\_\_\_

Phone bureau: \_\_\_\_\_ Phone cell: \_\_\_\_\_

Garderie Éducative Sur L'Isle

Relation avec d'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

4. personne à contacter

Nom \_\_\_\_\_ Phone maison \_\_\_\_\_

Phone bureau: \_\_\_\_\_ Phone cell: \_\_\_\_\_

Relation avec d'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

5. Autres pour notre personnel \_\_\_\_\_

**F. Personnes autorisés à venir chercher l'enfant** (Doit être âge de 16 ans)

1. Nom \_\_\_\_\_ Phone maison \_\_\_\_\_

Phone bureau: \_\_\_\_\_ Phone cell: \_\_\_\_\_

Relation avec d'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

2. Nom \_\_\_\_\_ Phone maison \_\_\_\_\_

Phone bureau: \_\_\_\_\_ Phone cell: \_\_\_\_\_

Relation avec d'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

3. Nom \_\_\_\_\_ Phone maison \_\_\_\_\_

Phone bureau: \_\_\_\_\_ Phone cell: \_\_\_\_\_

Relation avec d'enfant : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

**G. Fin du contrat**

Si pour une raison ou une autre un enfant est dans l'incapacité de continuer de fréquenter la garderie, deux semaines de preavis par écrit sont requises.

**H. Avis et Autorisations**

Afin de se conformer à l'article 17 du règlement sur les services de garde en garderie, aucun médicament ne sera administré à un enfant sans qu'il soit accompagné d'une prescription médicale et sans l'autorisation écrite du parent. Dans le cas d'un médicament prescrit, les renseignements inscrits par le pharmacien sur l'étiquette identifiant le médicament font l'autorisation médicale qu premier paragraphe.

1. J'autorise la garderie afin d'inclure mon enfant dans toutes les activités de plein air comme des promenades autour du bloc, jouer dans le parc à proximité, visiter la bibliothèque, poste de police, caserne de pompiers, piscine ou tout autre lieu d'intérêt.

**Signature du parent:** \_\_\_\_\_

2. J'autorise la garderie à prendre toutes les mesures nécessaires en cas d'urgence pour protéger la santé et assurer la sécurité de mon enfant.

**Signature du parent:** \_\_\_\_\_

3. J'autorise la garderie à appliquer de la crème solaire sans Paba à mon enfant avant chaque sortie extérieure.

**Signature du parent:** \_\_\_\_\_

La crème solaire sans Paba offert par : Parents (    )    La garderie \$5 (    )

4. J'autorise la garderie à appliquer de la crème de Zing pour le fessier au besoin.

**Signature du parent:** \_\_\_\_\_

La crème de Zing offert par:    Parents (    )    La garderie \$5 (    )

5. J'autorise la garderie à prendre tous les dispositions nécessaires en cas d'urgence pour sauvegarder la santé et la sécurité de mon enfant.

**Signature du parent:** \_\_\_\_\_

6. J'autorise la garderie à prendre des photos et vidéo de mon enfant.

**Signature du parent:** \_\_\_\_\_

**Ce formulaire d'inscription est terminé et je dois immédiatement aviser la garderie de tout changement dans le contenu de l'information de ce formulaire.**

**Signature:**

Signature du parent: \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Signature de la directrice: \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_