

FICHE D'INSCRIPTION DE L'ENFANT

Toutes les sections de cette fiche doivent être complétées

1. INFORMATIONS GÉNÉRALES :

Enfant : Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

N° téléphone de l'enfant : () _____ - _____ Date de naissance : _____

N° d'assurance maladie : _____

Langues parlées et comprises : _____

Date d'admission : _____ Date de fin de service : _____

2. IDENTIFICATION DES PARENTS :

Mère : Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

☎ Résidence : () _____ - _____ ☎ Bureau : () _____ - _____ ☎ Cellulaire : () _____ - _____

Numéro d'assurance social : _____

Père : Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

☎ Résidence : () _____ - _____ ☎ Bureau : () _____ - _____ ☎ Cellulaire : () _____ - _____

3. EXIGENCES PARTICULIÈRES :

Alimentation : SANS OBJET

Repos : SANS OBJET

Activités : SANS OBJET

Autres informations : SANS OBJET

4. INFORMATIONS RELATIVES À LA SANTÉ :

Maladie(s) passée(s) ou actuelle(s) : SANS OBJET

Allergie(s) : SANS OBJET

5. PERSONNES AUTORISÉES :

J'autorise les personnes ci-dessous à venir chercher mon enfant chez la R.S.G.

Nom : _____ Prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

☎ Résidence : () _____ - _____ ☎ Bureau : () _____ - _____ ☎ Cellulaire : () _____ - _____

Nom : _____ Prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

☎ Résidence : () _____ - _____ ☎ Bureau : () _____ - _____ ☎ Cellulaire : () _____ - _____

Personne à aviser EN CAS D'URGENCE autres que les parents

Nom : _____ Prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

☎ Résidence : () _____ - _____ ☎ Bureau : () _____ - _____ ☎ Cellulaire : () _____ - _____

Autorisation en cas d'urgence

J'autorise la R.S.G. _____ à prendre les dispositions nécessaires relativement à la santé de mon enfant : _____ en cas d'urgence et d'en être avisé.

6. MÉDECIN(S) :

Nom du médecin : _____

Adresse : _____ ☎ Téléphone : () _____ - _____

7. AUTORISATION DE SORTIE(S) :

J'autorise mon enfant à participer aux sorties habituelles organisées par la R.S.G. **OUI** **NON**

EX : promenade, joué au parc, aller glisser etc.

*** Si la R.S.G. planifie d'autres sorties que celles précitées plus haut, elle s'engage à me consulter pour obtenir mon approbation.

8. PÉRIODE DE FRÉQUENTATION / SEMAINE : Lundi ____, Mardi ____, Mercredi ____, Jeudi ____, Vendredi ____, Sam ____, Dim ____

Notes complémentaires pour l'horaire : _____

Signature du parent

Date

NOTE : S'il y a des modifications au contenu de cette fiche. Elle doit être mise à jour.

» CETTE FICHE DOIT ÊTRE REMISE AUX PARENTS LORSQUE LES SERVICES DE GARDE NE SONT PLUS REQUIS