

FORMULE D'INSCRIPTION

Date d'admission: _____

JJ/MM/AA

Information de l'enfant

Nom: _____ Prénom: _____

Autre nom: _____ Sexe: M F

Date de naissance: _____ Âge: _____

JJ/MM/AA

Citoyenneté: _____

Langues parlées et comprises:

1) _____ 2) _____

Adresse: _____

Code postale: _____ Tél: _____

Fréquentation à la garderie

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Heure d'arrivée: _____ Temps de départ: _____

FORMULE D'INSCRIPTION

Information des parents/gardiens

Nom de la mère: _____
Adresse: _____
Code postale: _____ Tél domicile: _____
Nom de l'employeur: _____ Tél d'affaire: _____
Nom du père: _____
Adresse: _____
Code postale: _____ Tél domicile: _____
Nom de l'employeur: _____ Tél d'affaire: _____

Les Contacts d'urgence - Devraient être disponibles pendant des heures opérantes de la garderie

1) Nom: _____
Lien de parenté : _____

Adresse: _____

Tél : _____ Tél : _____

2) Nom: _____
Lien de parenté : _____

Adresse: _____

Tél: _____ Tél : _____

**** Il est important d'informer la garderie des changements de vos coordonnées****

FORMULE D'INSCRIPTION

Information médicale

Carte de l'assurance maladie _____

Date d'expiration: _____ Groupe sanguin: _____

Nom du physicien: _____ Tél #: _____

Nom du dentiste: _____ Tél #: _____

Restrictions d'aliments: _____

Allergies: _____

Intolérance Sévère Très sévère

Oui Non

À t-il fréquenté une Clinique de nourrissons?

Y-à-t'il quel qu'un dans la famille avec des problèmes d'audition?

Y-à-t'il quel qu'un dans la famille avec des problèmes de vision?

Est-ce que votre enfant souffre d'une conjonctivite a l'œil rouge souvent?

Est-ce que votre enfant à des infections fréquentes de l'oreille (Otite)?

Selon vous, votre enfant voit-il clairement?

Selon vous, votre enfant entend-t-il bien?

D'autres renseignements vous voudriez apporter à notre attention:

FORMULE D'INSCRIPTION

Autorisation

J'AUTORISE GARDERIE AIMÉE À PRENDRE N'IMPORTE QUELLE DISPOSITION EXIGÉE POUR LA SANTÉ ET LE BIEN ÊTRE DE MON ENFANT EN CAS D'URGENCE

Date

Signature des parents

J'AUTORISE LA GARDERIE AIMÉE DE SORTIR AVEC MON ENFANT AU QUOTIDIENNE.

Date

Signature des parents

Aide-mémoire

- J'ai complété et signé la formule d'inscription
- J'ai complété et signé l'Entente de service de garde à contribution réduite
- J'ai complété et signé la Demande d'admissibilité à la contribution réduite.
- J'ai complété et signé le Protocol pour l'administration d'acétaminophène.
- J'ai fourni une copie de vaccinations administrées à mon enfant
- J'ai fourni une copie, avec l'original, de l'acte de naissance de mon enfant
- J'ai fourni une copie, avec l'original, la preuve de citoyenneté parentale
- J'ai imprimé la lettre de confirmation et mis à jour mon statut sur La Place 0-5
- Si nécessaire, j'ai fourni la preuve d'assistance financière pour l'exemption de contribution
- J'ai lu et compris les Règles de régie interne
- J'ai payé pour tout le mois dans lequel mon enfant commencera chez la garderie

Date

Signature des parents