



**Information sur l'enfant**

STATUT DE L'ÉLÈVE

Régulier      Sporadique

NOM

PRÉNOM

SEXE

DATE DE NAISSANCE

ÂGE

En septembre 2022, votre enfant sera en

demeure avec    les deux parents    parent 1    parent 2    Autre

Garde partagée

*En cas de garde partagée, chaque parent doit compléter une fiche d'inscription.*

Notre enfant ne fréquentera pas le service de garde.

**TABLEAU DE FRÉQUENTATION**

Date de début de la fréquentation

Pour une fréquentation régulière, vous devez choisir les journées exactes de fréquentation.

L'enfant fréquentera le service de garde...

MATIN      MIDI      FIN DE JOURNÉE

LUN      MAR      MER      JEU      VEN

MARDI APRÈS-MIDI

JOURNÉES PÉDAGOGIQUES

SI FRÉQUENTATION LE MATIN, HEURE D'ARRIVÉE ESTIMÉE

\* format 24:00

SI FRÉQUENTATION LE SOIR, HEURE DE DÉPART ESTIMÉE

**INFORMATION SUR LES PARENTS (TUTEURS)**

**PARENT 1**

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL

TÉL. DOMICILE

TÉL. TRAVAIL

CELLULAIRE

COURRIEL\*

**PARENT 2**

NOM

PRÉNOM

ADRESSE

CODE POSTAL

TÉL. DOMICILE

TÉL. TRAVAIL

CELLULAIRE

COURRIEL\*

\* En inscrivant votre courriel, vous acceptez de recevoir les états de compte, les invitations aux journées pédagogiques et toutes les informations concernant le service de garde.

FICHE MÉDICALE

Maladies ou conditions particulières

Conditions restrictives pour les activités physiques

Allergies ou intolérances (type)

Prend-t-il des médicaments régulièrement ? NON OUI Si oui, précisez :

AUTORISATION

*Le cas échéant, j'autorise le service de garde à superviser l'administration d'un médicament que j'aurai fourni avec la posologie.* OUI NON

*J'autorise le personnel du service de garde à prendre les mesures nécessaires pour faire soigner mon enfant (transport à l'urgence, à un centre hospitalier ou appel à un médecin, etc.) en cas d'urgence.* OUI NON

*J'autorise que mon enfant participe à toutes les sorties organisées par le service de garde.* OUI NON

*J'autorise que mon enfant soit photographié ou filmé pour diffusion à l'interne.* OUI NON

*J'autorise que les images de mon enfant soient diffusées (site de l'école, Facebook de l'école).* OUI NON

**PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE LES PARENTS)**

NOM TÉL. (rés)

Lien de parenté TÉL. (autre)

NOM TÉL. (rés)

Lien de parenté TÉL. (autre)

**PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À VENIR CHERCHER L'ENFANT (AUTRES QUE LES PARENTS)**

NOM TÉL. (rés)

Lien de parenté TÉL. (autre)

NOM TÉL. (rés)

Lien de parenté TÉL. (autre)

Avez-vous d'autres renseignements que vous jugez pertinents de nous fournir concernant votre enfant ?

*En signant cette fiche ou en inscrivant votre nom par formulaire électronique, vous reconnaissez avoir reçu, lu et compris les règles de fonctionnement du service de garde (document joint).*

*Signature*

*Date*