



Centre de la Petite Enfance
Les Petits Lutins
de Drummondville inc.

FICHE D'INSCRIPTION D'UN ENFANT

Identification de la RSGE : _____

Date d'inscription : _____

Date d'entrée : _____

Nom et Prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____

Adresse complète : no _____ rue _____ app _____

Ville _____ code postal _____

Numéro de téléphone : _____

Langue comprise et parlée : (___) français (___) anglais (___) autre: _____

RESPONSABLE(S) DE L'ENFANT :

1. Nom et prénom de la MÈRE : _____

Adresse : _____

Numéro / rue / app./ ville / code postal

Tél : domicile : _____ cellulaire : _____ travail : _____

2. Nom et prénom du PÈRE : _____

Adresse : _____

Numéro / rue / app./ ville / code postal

Tél : domicile : _____ cellulaire : _____ travail : _____

3. Titulaire de l'autorité parentale : _____

Adresse : _____

Numéro / rue / app./ ville / code postal

Tél : domicile : _____ cellulaire : _____ travail : _____

Journée (___) ou Demi-journée (___)

Jours de fréquentation : lundi (___) mardi (___) mercredi (___) jeudi (___) vendredi (___)

Signature du parent : _____ Date : _____

RENSEIGNEMENTS EN CAS D'URGENCE

Identification de la RSGE : _____

Nom et prénom de l'enfant : _____

assurance maladie : _____ Date d'expiration : _____

PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom et prénom de la MÈRE : _____

Adresse : no _____ rue _____ app _____

Ville _____ code postal _____

Tél : domicile : _____ cellulaire _____ autre _____

Travail : _____ poste : _____

Nom et prénom du PÈRE : _____

Adresse : no _____ rue _____ app _____

Ville _____ code postal _____

Tél : domicile : _____ cellulaire _____ autre _____

Travail : _____ poste : _____

Nom et prénom autre : _____

Adresse : no _____ rue _____ app _____

Ville _____ code postal _____

Tél : domicile : _____ cellulaire _____ autre _____

Travail : _____ poste : _____

Nom du médecin : _____

Établissement : _____ Tél: _____

Adresse : no _____ rue _____ Local : _____

Ville _____ code postal _____

ALLERGIE(S)

1.Médicament(s) : non (___) oui (___) _____

2.Aliment(s) : non (___) oui (___) _____

3.Autre(s) : non (___) oui (___) _____

Conduite à tenir en cas de réaction allergique : _____

AUTORISATIONS

Identification de la RSGE : _____

1. Autorisation pour les sorties planifiées :

J'autorise la RSGE ci-haut mentionnée à amener mon enfant à des sorties en dehors de sa résidence :

Oui () Non ()

Remarque(s) ou condition(s) s'il y a lieu : _____

Signature du parent : _____ Date : _____

NOTE : Il est entendu que les sorties planifiées seront communiquées aux parents, verbalement ou par écrit et que la RSGE s'engage à prendre toutes les précautions nécessaires pour assurer la sécurité des enfants.

2. Autorisation pour les sorties improvisées :

J'autorise la RSGE ci-haut mentionnée. à amener mon enfant à des petites sorties improvisées en dehors de sa résidence telles que jeux au parc, visite au marché public, à l'animalerie...

Oui () Non ()

Remarque(s) ou condition(s) s'il y a lieu : _____

Signature du parent : _____ Date : _____

NOTE : Il est entendu qu'étant donné qu'il est impossible d'aviser le parent avant que s'effectue ce genre de sortie, les parents seront avisés en fin de journée de toute sortie, verbalement ou par écrit. La RSGE s'engage à prendre toutes les précautions nécessaires pour assurer la sécurité des enfants.

3. Autorisation pour photos :

J'autorise la RSGE ci-haut mentionnée à photographier mon enfant lors d'évènements spéciaux ou de sorties. Il est entendu que ces photos ne pourront en aucun cas servir à des fins lucratives..

Oui () Non ()

Signature du parent : _____ Date: _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS AFIN D'ASSURER UN SERVICE DE GARDE ÉDUCATIF DE QUALITÉ ET SÉCURITAIRE : (habitudes, comportements, craintes, information(s) de nature légale, médicale ou autre...) oui (___) non (___)

PERSONNE(S) AUTORISÉE(S) À REPRENDRE L'ENFANT **EN TOUT TEMPS** :

Mère : oui (___) non (___)
Père : oui (___) non (___)
Autres : oui (___) non (___)

SI AUTRE(S) PERSONNE(S) AUTORISÉE(S), LES IDENTIFIER :

Nom et prénom : _____
Lien de parenté : _____
Adresse : no _____ rue _____ app _____
Ville _____ code postal _____
Tél : domicile : _____ cellulaire _____ autre _____
Travail : _____ poste : _____

Nom et prénom : _____
Lien de parenté : _____
Adresse : no _____ rue _____ app _____
Ville _____ code postal _____
Tél : domicile : _____ cellulaire _____ autre _____
Travail : _____ poste : _____

AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

La RSGE s'engage à communiquer avec la ou les personnes à contacter en cas d'urgence que vous avez identifiées dans le présent document.

Advenant l'impossibilité de rejoindre les personnes identifiées et que l'état de l'enfant est jugé urgent, j'autorise la RSGE à prendre les dispositions nécessaire : oui (___) non (___)

SIGNATURE DU PARENT : _____ DATE : _____