

# FICHE D'INSCRIPTION ET D'URGENCE

S.v.p., veuillez inscrire N/A ou Ø aux endroits où vous n'écrivez rien

Nom de l'enfant : \_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_\_

Langue parlée et comprise : \_\_\_\_\_ No ass.-maladie : \_\_\_\_\_ Date exp. : \_\_\_\_\_

Adresse principale de l'enfant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Fréquentation :

	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
AM					
PM					

Date d'admission de l'enfant : \_\_\_\_\_

## **PARENTS :**

Nom de la mère : \_\_\_\_\_ ① rés. : \_\_\_\_\_ trav. : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

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

Courriel : \_\_\_\_\_

Nom du père : \_\_\_\_\_ ① rés. : \_\_\_\_\_ trav. : \_\_\_\_\_

Profession : \_\_\_\_\_

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

Courriel : \_\_\_\_\_

L'enfant demeure avec : mère  père  mère/père  tuteur  Si oui, nom du tuteur : \_\_\_\_\_

## **Autres adultes à contacter si urgence et j'autorise ces personnes à venir chercher mon enfant:**

1 - Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ rés.

Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ cell.

\*Lien avec enfant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ trav.

2 - Nom : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ rés.

Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ cell.

\*Lien avec enfant : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_ trav.

## **ALLERGIES, INTOLÉRANCES et/ou AUTRES AFFECTIONS PARTICULIÈRES DE L'ENFANT :**

**\*\*Une prescription du médecin détaillant l'allergie ou l'intolérance est obligatoire\*\***

Nom du médecin de l'enfant : \_\_\_\_\_ Coordonnées : \_\_\_\_\_

## **AUTORISATIONS**

J'autorise les personnes inscrites ci-dessous à venir chercher mon enfant : S.V.P Téléphonez à chaque fois qu'une personne **autre que ces personnes** vient chercher l'enfant. S'il y a un changement dans la liste, effectuez le changement et **initialez-le**.

Nom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Lien avec enfant : \_\_\_\_\_ Lien avec enfant : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

Tél : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

Lien avec enfant : \_\_\_\_\_ Lien avec enfant : \_\_\_\_\_

J'autorise le CPE La Pleine Lune à prendre les dispositions nécessaires pour mon enfant relativement à sa santé.

J'autorise le CPE La Pleine Lune à effectuer des sorties à pieds avec mon enfant, telles que des marches, sorties aux parcs ou autres endroits environnants le CPE.

J'autorise le CPE La Pleine Lune à prendre des photos et des vidéos de mon enfant et à les utiliser pour des fins pédagogiques et/ou pour de la promotion.

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