



## FICHE D'INSCRIPTION DE L'ENFANT

Article 122 du Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance  
*Un prestataire de services de garde doit tenir et conserver conformément au règlement une fiche d'inscription et une fiche d'assiduité pour chaque enfant qu'il reçoit.*

**PRESTATAIRE DU SERVICE DE GARDE (RSG) :** \_\_\_\_\_

### 1. IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : féminin  masculin   
Langue : \_\_\_\_\_

### 2. IDENTIFICATION DES PARENTS OU TITULAIRES DE L'ENFANT

Nom et prénom, lien	Adresse	Téléphone
_____	_____	_____
Nom et prénom, lien	Adresse	Téléphone
_____	_____	_____

L'enfant vit avec : ses deux parents  maman  papa  autres

### 3. IDENTIFICATION DES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom et prénom	Lien	Téléphone
_____	_____	_____
Nom et prénom	Lien	Téléphone
_____	_____	_____

### 4. IDENTIFICATION DES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRES QUE LES PARENTS)

Nom et prénom	Lien	Téléphone
_____	_____	_____
Nom et prénom	Lien	Téléphone
_____	_____	_____

### 5. ADMISSION DE L'ENFANT ET FRÉQUENTATION

Date du début de fréquentation : \_\_\_\_\_

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Demi-journée							
Journée							



## 6. RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

No d'assurance maladie : \_\_\_\_\_ Exp. : \_\_\_\_\_

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

Nom de la clinique : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

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

Est-il atteint de maladies particulières? Oui  Non

Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Souffre-t-il d'allergies? Oui  Non

Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

*\* un papier médical est demandé pour chaque allergie mentionnée*

Y a-t-il des dispositions à prendre selon les maladies et/ou allergies mentionnées plus haut en cas d'urgence pour sa santé?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Y a-t-il autre chose que nous devrions savoir au sujet de la santé de votre enfant?

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 7. AUTORISATION DE SORTIES

J'autorise mon enfant à participer aux activités extérieures quotidiennes en compagnie de la responsable du service de garde éducatifs, Madame \_\_\_\_\_, ou de sa remplaçante (s'il y a lieu), attendu que, lors de sorties organisées à l'extérieur du secteur du service de garde, je serai avisé à l'avance et on me présentera une demande d'autorisation spéciale que je serai libre de signer ou pas. Oui  Non

Signature du parent : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_



7225, boul. Laframboise  
Saint-Hyacinthe QC J2R 1E3  
450 796.4452



375, route 137  
La Présentation QC J0H 1B0  
450 768.2848  
[www.cpebcnature.com](http://www.cpebcnature.com)



910, rue Principale  
La Présentation QC J0H 1B0  
450 488.0073