

FICHE D'INSCRIPTION

1 INFORMATION SUR L'ENFANT						
Nom de famille		Prénom		Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date de naissance	Date d'admission
Adresse			Ville	Code Postal	Langue(s) comprise(s) et parlées <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> EN <input type="checkbox"/> Autre	
Fréquentation de l'enfant AM <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S PM <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S				Assurance Maladie		Date d'expiration
2 INFORMATION DU PÉDIATRE OU MÉDECIN						
Nom de famille		Prénom		Nom de la clinique		
Adresse			Ville	Code Postal	Numéro de téléphone	
3 INFORMATION SUR LA SANTÉ ET L'ALIMENTATION DE L'ENFANT						
Allergies, médicaments, ou autre						
4 IDENTIFICATION DU PARENT 1 (OU MÈRE)						
Nom de famille		Prénom		Adresse courriel		
Adresse			Ville	Code Postal	Numéro d'assurance sociale	
Numéro de téléphone (maison)	Numéro de téléphone (travail)	Extension	Numéro de téléphone (mobile)	Commentaires		
5 IDENTIFICATION DU PARENT 2 (OU PÈRE)						
Nom de famille		Prénom		Adresse courriel		
Adresse			Ville	Code Postal	Numéro d'assurance sociale	
Numéro de téléphone (maison)	Numéro de téléphone (travail)	Extension	Numéro de téléphone (mobile)	Commentaires		
6 PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT (autre que les parents)						
Nom de famille		Prénom		Lien à l'enfant		
Adresse			Ville	Code Postal	Numéro de téléphone	
Nom de famille		Prénom		Lien à l'enfant		
Adresse			Ville	Code Postal	Numéro de téléphone	
7 PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que les parents)						
Nom de famille		Prénom		Lien à l'enfant		
Adresse			Ville	Code Postal	Numéro de téléphone	
8 AUTORISATION DES SORTIES						
<input type="checkbox"/> J'autorise que mon enfant participe aux sorties organisées par la garderie, soit par la marche ou en autobus scolaire ou municipal						
9 AUTORISATION D'URGENCE						
<input type="checkbox"/> J'autorise que les responsables de la garderie prennent les dispositions nécessaires, relatives à la santé de mon enfant, en cas d'urgence						
Nom complet en lettres moulées		Signature du parent			Date	