



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de Naissance : _____

Langue parlée à la maison: _____

Adresse : _____

Téléphone : (____) _____

Date d'entrée à la garderie : _____

Journées de fréquentation :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Matin					
Après-midi					

SANTÉ ET ALLERGIES

Numéro d'assurance maladie: _____ Date d'expiration : _____

Allergies : Non ___ Oui ___ Description : _____

Problèmes de santé : Non ___ Oui ___ Description : _____

Remarques particulières : _____

Nom, adresse et numéro de téléphone du médecin traitant : _____

Dispositions en cas d'urgence : _____

RENSEIGNEMENTS PARENTS

PÈRE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél : Résidence : (____) _____

Bureau : (____) _____

Cellulaire : (____) _____

Courriel : _____

NAS : _____



MÈRE

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél : Résidence : (____) _____

Bureau : (____) _____

Cellulaire : (____) _____

Courriel : _____

NAS : _____

Nom du bénéficiaire du reçu pour fin
d'impôt : _____

AUTRES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCES

LIEN AVEC L'ENFANT _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél : Résidence : (____) _____

Bureau : (____) _____

Cellulaire : (____) _____

LIEN AVEC L'ENFANT _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél : Résidence : (____) _____

Bureau : (____) _____

Cellulaire : (____) _____

**AUTRES QUE LES PARENTS,
PERSONNE AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT**

LIEN AVEC L'ENFANT _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Tél : Résidence : (____) _____

Bureau : (____) _____

Cellulaire : (____) _____

Délais d'autor. : Permanent : _____

Du : _____ Au : _____

Cellulaire : (____) _____

LIEN AVEC L'ENFANT _____

Délais d'autor. : Permanent : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Du : _____ Au : _____

Adresse : _____

Tél : Résidence : (____) _____

Bureau : (____) _____

J'autorise mon enfant à participer aux activités extérieures organisées par la garderie.

Signature du parent : _____ Date : _____

Signature de la personne responsable : _____ Date : _____