



Fiche d'inscription de l'enfant
Bureau coordonnateur La Marelle des Bois-Francs

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR L'ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Sexe : ☐ F ☐ M Date de naissance : ____/____/____
(Année/mois/jour)

Numéro d'assurance-maladie : _____ Expiration : _____

Si non disponible, inscrire celui du parent : _____ Expiration : _____

Date d'admission de l'enfant _____ Date du départ de l'enfant _____

Langue(s) parlée(s) : français ☐ anglais ☐ autre(s) _____

Langue (s) comprise (s) français ☐ anglais ☐ autre(s) _____

IDENTIFICATION DES PARENTS :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphones résidence : _____ Travail : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

(Si différente de l'autre parent)

Téléphones résidence : _____ Travail : _____

Numéro d'assurance sociale : _____

Si on devait communiquer par téléphone avec un parent, lequel devrait-on joindre en premier ?

En cas d'urgence, j'autorise le service de garde à prendre les dispositions nécessaires, relatives à la santé de mon enfant et j'accepte d'en assumer les coûts.

Signature du parent



EXIGENCES PARTICULIÈRES À RESPECTER

Aliments préférés : _____

Aliments refusés : _____

Remarque : _____

Horaire des siestes et/ou du repos de nuit : _____

Activités préférées : _____

Peurs de l'enfant : _____

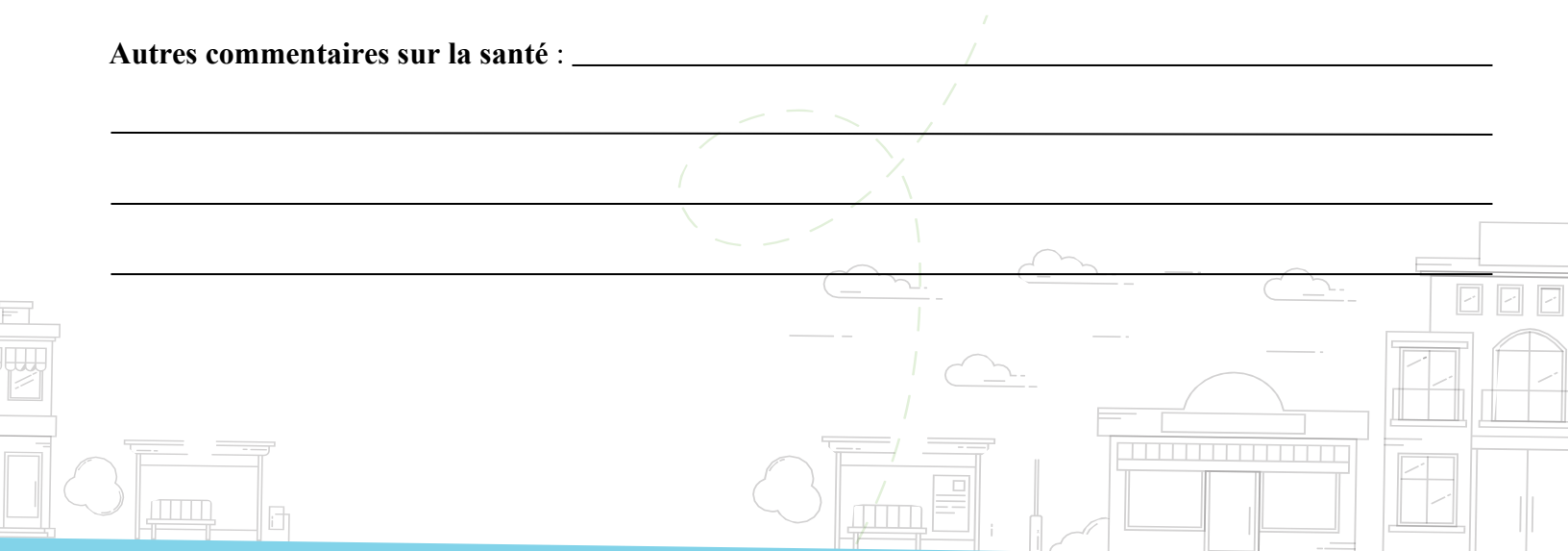
Autres informations : _____

INFORMATIONS RELATIVES À LA SANTÉ

Maladie passée(s) et maladies actuelle(s) : _____

Allergies/Intolérance : _____

Autres commentaires sur la santé : _____





PERSONNES AUTORISÉES

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant au service de garde, ou à être rejoint en cas d'urgence (si les parents ne peuvent être rejoints) :

Réponse obligatoire

Noms	Prénoms	Lien avec l'enfant	Tél. résidence	Tél. travail

Mesure sécuritaire :

Sécurité de l'enfant face à un adulte venant chercher l'enfant sous l'effet d'alcool ou de drogue

(Article 32 du code civil)

« Toute personne faisant parti du personnel du Centre de la petite enfance/ Bureau coordonnateur ou la responsable en service de garde, a le droit de refuser de remettre l'enfant à un parent ou un autre adulte chargé de venir le chercher s'il est sous l'effet d'alcool, de drogue ou semble présenter des facultés affaiblies. Dans un tel cas, la personne faisant parti du personnel du Centre de la petite enfance/ Bureau coordonnateur ou la responsable en service de garde doit communiquer avec l'autre parent ou toute autre personne qu'il avait désigné comme personne responsable en cas d'urgence, tel qu'inscrit préalablement dans la fiche d'inscription. »

Autorisations

J'autorise la responsable en milieu familial à faire des sorties quotidiennes à pied avec mon enfant.

☐ Oui ☐ Non **Signature du parent:** _____

J'autorise la responsable en milieu familial à prendre des photographies de mon enfant, celle-ci pourront être affichées sur différents tableaux. Je suis également conscient (te) que mon enfant peut être pris en photo par tout autres personnes. (Autres parents)

☐ Oui ☐ Non **Signature du parent:** _____

J'autorise le Centre de la petite enfance La Marelle à mettre des photos de mon enfant sur son site Web.

☐ Oui ☐ Non **Signature du parent :** _____

J'affirme que les renseignements indiqués dans cette fiche sont exacts et dévoilent toutes les informations qui m'ont été demandées.

Signature du parent

Date



Autorisation pour demande d'assistance professionnelle

Identification de l'enfant

Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : _____

No. Assurance maladie : _____ Date expiration : _____

Identification des parents

Nom du parent : _____ Date de naissance : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Nom du parent : _____ Date de naissance : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____ (Si différente de l'autre parent)

Nom de la RSGE : _____ Téléphone : _____

Agent(e) de soutien technique et pédagogique : _____

Autorisations

- ☐ J'autorise ma responsable de service de garde à prendre les dispositions nécessaires afin d'obtenir auprès de son agent(e) en soutien pédagogique et technique une visite d'observation et je permets l'échange d'informations pertinentes entre celles-ci.
- ☐ Je permets utilisation d'outils de dépistage par l'agente tel que : GED (Grille d'évaluation du développement), ASQ-SE (questionnaire socio-émotionnel), Outils référence en orthophonie
- ☐ J'autorise ma responsable de service de garde et l'agente de soutien pédagogique et technique ci-haut mentionnées à élaborer un plan d'action afin de soutenir mon enfant dans ses apprentissages et faciliter son cheminement.
- ☐ J'autorise le CPE La Marelle des Bois-Francis à prendre les dispositions nécessaires afin d'obtenir auprès d'un professionnel les outils d'interventions adéquats pour aider mon enfant et/ou à me référer à des ressources d'aide professionnelles extérieures (pédiatres, orthophoniste, CSSSAE, psychoéducatrice et autres).
- ☐ Je permets également que le professionnel rencontre les personnes concernées ayant un lien éducatif avec mon enfant afin de discuter des moyens d'interventions pouvant être mis en application.
- ☐ Je permets l'échange d'information entre les professionnels aux dossiers et l'agente de soutien pédagogique dans le but d'apporter soutien à mon enfant et de bien cibler les interventions.

Signature et entente

✓ Si je suis le seul parent à signer, je m'engage à ce que l'autre parent détenant l'autorité parentale, soit informé des interventions prévues auprès de l'enfant.

✓ Cette autorisation est valable pour la durée de la fréquentation de mon enfant au service de garde.

Parent : _____ Date : _____

Parent : _____ Date : _____

