

Service de garde en milieu familial : _____
Adresse : _____ No de téléphone : _____

FICHE D'INSCRIPTION SERVICE DE GARDE en

EN MILIEU FAMILIAL

Renseignements ENFANT

Nom : _____ Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

No de téléphone : _____

Langue comprise(s) et parlée(s) : _____

Renseignements RESPONSABLE(S) de l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse: _____

No de téléphone : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse: _____

No de téléphone : _____

Date de l'admission de l'enfant en service de garde : _____

Fréquentation habituelle :

Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi Samedi Dimanche

Heure approximative d'arrivée : _____

Heure approximative de départ : _____

Service de garde en milieu familial : _____
Adresse : _____ No de téléphone : _____

2 _____

Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse: _____

No de téléphone : Rés. _____ Tra. _____

Lien avec l'enfant : _____

Signature du parent répondant de l'enfant : _____

Restrictions s'il y a lieu : _____

Autorisation en cas d'urgence

À contacter en cas d'urgence :

1) Le parent ou le tuteur le plus facile à rejoindre :

Nom et prénom : _____

Téléphone : Résidence _____ Bureau _____

Père ___ Mère ___ Autre ___

2) Une personne extérieure à la famille immédiate :

Nom et prénom : _____

Téléphone : Résidence _____ Bureau _____

Indiquez le lien avec l'enfant : _____

REMARQUES : _____

J'autorise la personne responsable du service de garde en milieu familial à prendre les dispositions nécessaires relativement à la santé et la sécurité de mon enfant en cas d'urgence :

Nom et prénom de l'enfant

Signature du titulaire de l'autorité parentale

Date: _____

Service de garde en milieu familial : _____

Adresse : _____ No de téléphone : _____

3 _____

Autorisation de sortie

Je consens à ce que mon enfant participe aux activités récréatives du service de garde en milieu familial de _____, y compris les sorties de routine et les sorties extérieures nécessitant un transport en commun.

Nom et prénom de l'enfant

Signature du titulaire de l'autorité parentale

Date : _____

Autres autorisations

Je consens à ce que la personne responsable du service de garde en milieu familial : _____ utilise à l'interne les productions, les photos ou vidéos de mon enfant pris lors d'activités spéciales ou régulières.

Oui Non

Nom et prénom de l'enfant

Signature du titulaire de l'autorité parentale

Date : _____

Service de garde en milieu familial : _____

Adresse : _____ No de téléphone : _____

4 _____

Intégration

Si vous le jugez utile, veuillez me fournir des renseignements au sujet de votre enfant. Je tiendrai compte de ces informations pour lui offrir un service personnalisé et adapté à ses besoins.

Sur le plan physique

Entraînement : a-t-il besoin de couches ? oui non

Sur le plan alimentaire

Sur le plan social

Autres (ex. : peurs particulières)

Signature : _____

Date : _____

Service de garde en milieu familial : _____

Adresse : _____ No de téléphone : _____

5 _____

Information santé et alimentation

Nom et prénom de l'enfant : _____ Ass. Maladie _____

Date de naissance : _____ Expiration _____

Allergies ou intolérances (s'il y a lieu) : _____

Allergies sévères (s'il y a lieu) : _____

Nom du médecin traitant : _____

Adresse : _____

No de téléphone : _____

Signature du parent : _____

Date : _____