

**AU PARENT ET AU PRESTATAIRE DE SERVICES DE GARDE**

Ce formulaire est destiné aux prestataires de services de garde éducatifs (subventionnés ou non subventionnés) qui doivent tenir et conserver une fiche d'inscription conformément à l'article 58 de la *Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance* (LSGEE) (RLRQ c. S-4.1.1).

Les renseignements à consigner sont de deux types :

Les renseignements obligatoires ► cases blanches	Les renseignements facultatifs ► cases grises
<p>Ces renseignements sont exigés en vertu de l'article 122 du <i>Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance</i> (RSGEE) (RLRQ c. S-4.1.1, r. 2) et sont obligatoires pour la fiche d'inscription, laquelle doit être :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>signée par le parent*;</li> <li>accessible sur les lieux de la prestation des services de garde éducatifs;</li> <li>remise au parent* lorsque les services de garde éducatifs ne sont plus requis.</li> </ul> <p>Lorsqu'un renseignement exigible n'est pas applicable ou ne peut être fourni, la fiche doit comporter une mention qui indique que le parent* a pris connaissance de l'information demandée.</p>	<p>Les cases en gris permettent au parent d'inscrire des renseignements additionnels qu'il juge pertinents pour faciliter la communication avec le prestataire de services de garde éducatifs ou pour assurer la sécurité ou le bien-être de l'enfant.</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>L'utilisation de ce modèle de fiche d'inscription n'est pas obligatoire; le prestataire de services de garde éducatifs peut utiliser tout autre gabarit, pour autant que les renseignements exigés et les consignes pour sa tenue respectent les dispositions du RSGEE. La conformité de la fiche d'inscription sera vérifiée par les inspecteurs du ministère de la Famille (Ministère) ou par les bureaux coordonnateurs.</li> <li>Le Ministère recommande aux prestataires de services de garde éducatifs de procéder à une mise à jour périodique des éléments de contenu, sans égard au modèle de fiche d'inscription utilisé.</li> <li>Pour toute question, joindre le conseiller ou la conseillère aux services à la famille de la <b>Direction régionale des services à la clientèle</b> correspondant à votre région ou le Centre des relations avec la clientèle au 1 855 336-8568.</li> </ul>	

\* Est assimilé à un parent la personne qui assume de fait la garde de l'enfant, sauf en cas d'opposition du titulaire de l'autorité parentale (article 3 de la LSGEE).

**Section 1 – Identification**

**1.1 Enfant**

Nom :		Prénom :	
Date de naissance :	Adresse (numéro, rue) :		
Ville :	Province :	Code postal :	
Téléphone :	Langue comprise :	Langue parlée :	

**1.2 Parent\* 1 (si l'information est différente de celle concernant l'enfant)**

Nom :		Prénom :	
Adresse (numéro, rue) :			
Ville :			
Province :	Code postal :		
Téléphone :	Téléphone (autre) :		
Courriel :			

**1.3 Parent\* 2 (si l'information est différente de celle concernant l'enfant)**

Nom :		Prénom :	
Adresse (numéro, rue) :			
Ville :			
Province :	Code postal :		
Téléphone :	Téléphone (autre) :		
Courriel :			

\* Est assimilé à un parent la personne qui assume de fait la garde de l'enfant, sauf en cas d'opposition du titulaire de l'autorité parentale (article 3 de la LSGEE).

**1.4 Personne autorisée à venir chercher l'enfant**

Nom :		Prénom :	
Lien avec l'enfant :			
Adresse (numéro, rue) :			
Ville :			
Province :	Code postal :		
Téléphone :	Téléphone (autre) :		
Courriel :			

**1.5 Autre personne autorisée à venir chercher l'enfant**

Nom :		Prénom :	
Lien avec l'enfant :			
Adresse (numéro, rue) :			
Ville :			
Province :	Code postal :		
Téléphone :	Téléphone (autre) :		
Courriel :			

**1.6 Personne à contacter en cas d'urgence\*\***

Nom :		Prénom :	
Lien avec l'enfant :			
Adresse (numéro, rue) :			
Ville :			
Province :	Code postal :		
Téléphone :	Téléphone (autre) :		
Courriel :			

**1.7 Autre personne à contacter en cas d'urgence\*\*\***

Nom :		Prénom :	
Lien avec l'enfant :			
Adresse (numéro, rue) :			
Ville :			
Province :	Code postal :		
Téléphone :	Téléphone (autre) :		
Courriel :			

\*\* Autre qu'une personne déjà identifiée aux sections 1.3 à 1.5

\*\*\* Autre qu'une personne déjà identifiée aux sections 1.3 à 1.6

## Section 2 – Services éducatifs

### 2.1 Admission

Date (année-mois-jour) :

### 2.2 Demi-journées ou journées de fréquentation prévues

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
<input type="checkbox"/> Demi-journée	<input type="checkbox"/> Demi-journée	<input type="checkbox"/> Demi-journée	<input type="checkbox"/> Demi-journée	<input type="checkbox"/> Demi-journée	<input type="checkbox"/> Demi-journée	<input type="checkbox"/> Demi-journée
<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> Journée	<input type="checkbox"/> Journée

### 2.3 Conditions à la participation de l'enfant aux sorties (s'il y a lieu)

Y a-t-il des conditions particulières à respecter pour que l'enfant participe aux sorties pendant la prestation des services de garde?	<input type="checkbox"/> Non ▼ Passer à la section 3	<input type="checkbox"/> Oui ▼ Préciser (obligatoire) ▶	Préciser
--	--	---	----------

## Section 3 – Santé de l'enfant

### 3.1 Renseignements particuliers

Renseignements sur la santé de l'enfant qui requiert une attention particulière.	<input type="checkbox"/> Aucun renseignement dans ce sens ▼ Passer à la section 4	<input type="checkbox"/> Il existe au moins un renseignement dans ce sens ▼ Préciser (obligatoire) + Passer à la section 3.2	Préciser (exemple : allergies saisonnières, asthme, etc.)
--	---	---	---

### 3.2 Suivi médical – santé

L'enfant est-il suivi par un médecin ou une infirmière spécialisée pour une raison liée à la <u>santé</u> ?	<input type="checkbox"/> Non ▼ Passer à la section 4	<input type="checkbox"/> Oui ▼ Remplir la section 3.3 (obligatoire) ▶	<b>3.3 Coordonnées du médecin ou de l'infirmière spécialisée</b>	
		Nom :		Prénom :
		Adresse (numéro, rue) :		
		Ville :		
		Province :	Code postal :	
		Téléphone :	Téléphone (autre) :	

### 3.4 Instructions du parent

Instructions concernant les dispositions à prendre en cas d'urgence pour la santé de l'enfant.	Préciser (exemple : utilisation Epipen, instructions pour hémophilie, etc.)
--	---

## Section 4 – Alimentation de l'enfant

### 4.1 Renseignements particuliers

Renseignements sur l'alimentation de l'enfant qui requiert une attention particulière.	<input type="checkbox"/> Non ▼ Passer à la section 5	<input type="checkbox"/> Il existe au moins un renseignement dans ce sens ▼ Préciser (obligatoire) + Passer à la section 4.2	Préciser (exemple : allergies alimentaires, intolérances, etc.)
--	--	---	---

### 4.2 Suivi médical – alimentation

L'enfant est-il suivi par un médecin ou une infirmière spécialisée pour une raison liée à l' <u>alimentation</u> ?	<input type="checkbox"/> Non ▼ Passer à la section 5	<input type="checkbox"/> Oui ▼ Remplir la section 4.3 (obligatoire) ▶	<b>4.3 Coordonnées du médecin ou de l'infirmière spécialisée (si différentes de la section 3.3)</b>	
		Nom :		Prénom :
		Adresse (numéro, rue) :		
		Ville :		
		Province :	Code postal :	
		Téléphone :	Téléphone (autre) :	

## Section 5 – Signatures

### Parent 1

Signature	Date (année-mois-jour)
-----------	------------------------

### Parent 2

Signature	Date (année-mois-jour)
-----------	------------------------