

LE CENTRE DE LA PETITE ENFANCE LA GIBOULÉE

Installation 1 et 2

Fiche d'identification



Identification de l'enfant:

Nom de l'enfant:	Date d'admission (1er jour au cpe):
Prénom:	(jj/mm/aaaa)
Sexe:	No. Assurance maladie:
Date de naissance (jj/mm/aaaa):	Expiration:
Langue(s) comprise(s):	
Langue parlée à la maison (parent A):	Langue parlée à la maison (parent B):
Téléphone maison:	Téléphone maison:
L'enfant habite avec: Parent A () Parent B () Parents A et B () Parent A et B (garde partagée) ()	

Identification des parents:

Nom du parent (A):	Nom du parent (B):
Prénom:	Prénom:
Sexe: F () M ()	Sexe: F () M ()
Adresse:	Adresse:
Ville:	Ville:
Code postal:	Code postal:
Tél. maison:	Tél. maison:
Tél. travail:	Tél. travail:
Tél. cellulaire:	Tél. cellulaire:
Adresse courriel:	Adresse courriel:
N.A.S:	N.A.S:

Identification des personnes autorisées en tout temps à venir chercher l'enfant autre que les parents:

Nom et prénom	Téléphone	Lien avec l'enfant

Nom des personnes à rejoindre en cas d'urgence à défaut de rejoindre les parents:

Nom :	Nom:
Prénom:	Prénom:
Adresse:	Adresse:
Tél. maison:	Tél. maison:
Tél. travail:	Tél. maison:
Tél. cellulaire:	Tél. cellulaire:
Lien avec l'enfant:	Lien avec l'enfant:

Autorisation:

Moi, _____ j'autorise le CPE La Giboulée à photographier mon enfant ci-haut mentionné et à utiliser les photos pour affichage interne. Pour toutes autres fins, il est entendu que je signerai une autorisation spéciale.

Signature: _____ Date: _____

Fiche d'identification



Attestation:

J'atteste avoir pris connaissance des règlements généraux et de la régie interne et je m'engage à les respecter.

Signature: _____ Date: _____

Contrat:

Nombre de jours prévus au contrat: _____

Jours de fréquentation de l'enfant:

Lundi a.m () p.m () **Mardi** a.m () p.m () **Merc.** a.m () p.m () **Jeudi** a.m () p.m () **Vend.** a.m () p.m ()

Santé:

Votre enfant requiert-il une attention particulière? Ex: allergie Oui () Non ()

Si oui, veuillez donner une explication ainsi que les moyens à utiliser pour l'aider

Nom du médecin: _____ Num. téléphone: _____

Nom de la clinique: _____

Immunisation:

Une photocopie du carnet de vaccination a été fait Oui () Non ()

Le parent est responsable d'informer le CPE La Giboulée de tout changement sur la santé de son enfant et de la mise à jour des informations du carnet de santé. **Initiales du parent:** _____

Éléments particuliers à l'enfant concernant:

Alimentation:

Sieste:

Activités diverses:

Autorisation:

En cas d'urgence, j'autorise la personne responsable à prendre les dispositions nécessaires concernant la santé de mon enfant et à amener ce dernier à un centre de santé s'il y a lieu.

Signature: _____ Date: _____

J'autorise l'éducatrice responsable de mon enfant à sortir à pied dans le voisinage lors d'activités quotidiennes. Il est bien entendu que pour une activité spéciale de sortie, je signerai une autorisation spéciale.

Signature: _____ Date: _____