



CPE FLEURS DE LUNE

Formulaire d'inscription

Section 1 - Identification

1.1 Enfant

Nom :		Prénom :		Sexe : <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Date de naissance :		Adresse (numéro, rue) :			
Ville :		Province :		Code postal :	
Téléphone :		Langue comprise :		Langue parlée :	
Numéro d'assurance maladie :			Date d'expiration :		
Situation familiale : <input type="checkbox"/> Demeure avec les deux parents		<input type="checkbox"/> Garde partagée		<input type="checkbox"/> Autre/Définir :	
<input type="checkbox"/> Demeure avec la mère		<input type="checkbox"/> Demeure avec le père			

1.2 Parent* 1

Nom :		Prénom :	
Adresse (numéro, rue) :			
Ville :			
Province :		Code postal :	
Téléphone :		Tél. (autre) :	
Courriel :			
Date de naissance :			
Numéro d'assurance sociale (pour reçu) :			
Employeur :		Fonction :	

1.3 Parent* 2

Nom :		Prénom :	
Adresse (numéro, rue) :			
Ville :			
Province :		Code postal :	
Téléphone :		Tél. (autre) :	
Courriel :			
Date de naissance :			
Numéro d'assurance sociale (pour reçu) :			
Employeur :		Fonction :	

*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.

Veillez identifier les personnes (autres que les parents) qui viendront chercher votre enfant de façon régulière. Si une personne autre que celles mentionnées ci-dessous doit venir chercher votre enfant, vous devez aviser son éducatrice et la direction préalablement. Cette personne devra présenter une pièce d'identité avec photo à son arrivée.

1.4 Personne autorisée à venir chercher l'enfant

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

Veuillez identifier les personnes que le CPE Fleurs de Lune peut contacter en cas d'urgence si les parents ne peuvent être rejoints rapidement.

1.6 Personne à contacter en cas d'urgence**

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

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

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

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

***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
De :	De :	De :	De :	De :		
À :	À :	À :	À :	À :		

2.3 Historique des services de garde

Votre enfant a-t-il déjà fréquenté : CPE en installation Milieu familial reconnu par un CPE
 Garderie privée détenant un permis du ministère Milieu familial non reconnu par un CPE

De : _____ À : _____ Nom du milieu : _____

Raison du départ : _____

2.4 Processus d'acquisition de l'autonomie

Où votre enfant est-il rendu dans son processus d'acquisition de l'autonomie selon son âge?

Mange-t-il seul?

Apprentissage de la propreté?

Langage?

Motricité globale? (Monter/descendre les escaliers, ramper, marcher seul...)

2.5 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?

Non

Oui
Préciser
(obligatoire)

Préciser : _____

J'autorise que mon enfant participe aux sorties organisées par le CPE Fleurs de Lune dans le quartier tel que les promenades à la marche, activités dans un parc du quartier et visite à la bibliothèque. Pour les poupons, j'autorise la promenade en poupon bus. Lors des promenades dans le quartier, le ratio est toujours d'au moins deux éducatrices (deux groupes).

Signature du parent : _____

Date : _____

Toutes les autres sorties moyennant un transport en autobus scolaire ou sorties particulières, une autorisation de sortie sera remise au parent au moins 10 jours avant l'activité.

Pour les sorties éloignées, le ratio adulte / enfants est toujours augmenté. Nous sommes toujours à la recherche de parents bénévoles pour nous accompagner lors des sorties.

Autorisation à prendre des photos et vidéos de mon enfant

J'autorise le personnel du CPE à prendre des photos et vidéos de mon enfant lors des activités du CPE. Nous autorisons le CPE à afficher les dites photos et/ou faire visionner les vidéos aux enfants et parents.

Signature du parent : _____

Date : _____

Nous autorisons que des photos et des vidéos de mon enfant soient affichées sur le site web du CPE dans la section sécurisée « Espace parents ».

Signature du parent : _____

Date : _____

Nous ne partagerons pas de photos et vidéos sur les réseaux sociaux si notre enfant n'est pas le seul à y apparaître, afin de préserver la confidentialité de toutes les familles et du personnel.

Signature du parent : _____

Date : _____

Section 3 – Santé de l'enfant

3.1 Renseignements particuliers

Renseignements sur la santé de l'enfant qui requiert une attention particulière.

Aucun renseignement dans ce sens

Passer à la section 3.4

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 santé?

Non

Passer à la section 3.4

Oui

Remplir la section 3.3
(obligatoire)

3.3 Coordonnées du médecin ou de l'infirmière

Nom :

Prénom :

Adresse (numéro, rue) :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Tél. (autre) :

3.4 État de santé actuel de votre enfant

Poids :

Taille :

L'enfant est-il Droitier Gaucher Non déterminé

Audition : Excellente Autre (préciser) :

Vision : Excellente Autre (préciser) :

3.5 Instructions du parent (s'il y a lieu)

Instructions concernant les dispositions à prendre en cas d'urgence pour la santé de l'enfant.

Préciser (exemple : utilisation Epipen, instructions pour hémophilie, etc.)

Pour les enfants présentant un problème de santé particulier (allergie, prise de médicaments, ...), les parents doivent fournir un dossier médical complet concernant le problème particulier.

Pour les enfants atteints d'une maladie particulière ou un diagnostic quelconque, veuillez spécifier celui-ci et nous faire parvenir un rapport d'évaluation ainsi que les coordonnées des spécialistes qui suivent l'enfant.

En cas d'urgence, j'autorise le personnel du CPE Fleurs de Lune à prendre les dispositions nécessaires relatives à la santé et la sécurité de mon enfant :

Signature du parent : _____

Date : _____

Section 4 – Alimentation de l'enfant

4.1 Renseignements particuliers

Renseignements sur l'alimentation de l'enfant qui requiert une attention particulière.

Non
Passer à la section 5

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'alimentation?

Non
Passer à la section 5

Oui
Remplir la section 4.3 **(obligatoire)**

4.3 Coordonnées du médecin ou de l'infirmière (si différentes de la section 3.3)

Nom :

Prénom :

Adresse (numéro, rue) :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Tél. (autre) :

Section 5 – Signatures

Parent 1

Signature

Date (année-mois-jour)

Parent 2

Signature

Date (année-mois-jour)

Signature de la direction

Signature

Date (année-mois-jour)