



## Centre de la petite enfance Fleurs de Lune

### FORMULAIRE D'INSCRIPTION

#### FICHE DE RENSEIGNEMENTS ET D'INSCRIPTION

Ce document est confidentiel et est gardé sous clé dans les locaux administratifs du centre de la petite enfance. L'objectif de ce document est de regrouper les informations pertinentes au sujet de votre enfant et d'aider les éducatrices (eurs) à mieux comprendre votre enfant à son arrivée.

Date d'inscription : \_\_\_\_\_

Date du premier jour de fréquentation : \_\_\_\_\_

Fréquentation de l'enfant : Inscrire un X = Présence

<b>lundi</b>	<b>mardi</b>	<b>mercredi</b>	<b>jeudi</b>	<b>vendredi</b>
am <input type="checkbox"/>	am <input type="checkbox"/>	am <input type="checkbox"/>	am <input type="checkbox"/>	am <input type="checkbox"/>
pm <input type="checkbox"/>	pm <input type="checkbox"/>	pm <input type="checkbox"/>	pm <input type="checkbox"/>	pm <input type="checkbox"/>

#### **1. Identification de l'enfant**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : (jj/mm/année) \_\_\_\_\_ Sexe : M  F

Langue maternelle : \_\_\_\_\_ Langues secondes : \_\_\_\_\_

No. Assurance Maladie : \_\_\_\_\_ Date expiration : \_\_\_\_\_

Situation familiale de l'enfant :  demeure avec les deux parents;  Garde partagée;

Demeure avec la mère, une fin de semaine sur deux avec le père;

Demeure avec le père, une fin de semaine sur deux avec la mère;

Autre; définir :

#### **2. Identification des parents (ou tuteurs)**

##### **Mère ou tuteur**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

DDN : \_\_\_\_\_ No. Ass. sociale (pour reçu): \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
No. Téléphone au domicile : \_\_\_\_\_  
No. Téléphone au travail : \_\_\_\_\_ poste : \_\_\_\_\_  
No. Cellulaire : \_\_\_\_\_  
Adresse courriel : \_\_\_\_\_  
Employeur : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

**Père ou tuteur**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
DDN : \_\_\_\_\_ No. Ass. sociale (pour reçu): \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
No. Téléphone au domicile : \_\_\_\_\_  
No. Téléphone au travail : \_\_\_\_\_ poste : \_\_\_\_\_  
No. Cellulaire : \_\_\_\_\_  
Adresse courriel : \_\_\_\_\_  
Employeur : \_\_\_\_\_ Fonction : \_\_\_\_\_

**3. Identification des personnes autorisées à venir chercher l'enfant au CPE Fleurs de Lune**

Identifier les personnes 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 à son arrivée.

Mère : oui   
Père : oui

Heure d'arrivée prévue le matin (approximatif) : \_\_\_\_\_  
Heure de départ prévue en fin de journée (approximatif) : \_\_\_\_\_

Autres personnes autorisées :

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Tél. au domicile : \_\_\_\_\_ Tél. au travail : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Tél. au domicile : \_\_\_\_\_ Tél. au travail : \_\_\_\_\_

**4. Identifiez les personnes que le CPE Fleurs de Lune peut contacter en cas d'urgence, si les parents ne peuvent être rejoints rapidement.**

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Tél. au domicile : \_\_\_\_\_ Tél. au travail : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_  
Tél. au domicile : \_\_\_\_\_ Tél. au travail : \_\_\_\_\_

**5. Historique des services de garde :**

Votre enfant a-t-il déjà fréquenté :

- Un CPE en installation ? :  oui,  non,  
Si oui, lequel, \_\_\_\_\_ de --- à ---  
Raison du départ : \_\_\_\_\_  
Autre : \_\_\_\_\_ de --- à ---
- Un milieu familial reconnu par un CPE ? :  oui,  non,  
Si oui, nom de la RSG \_\_\_\_\_ de --- à ---  
Reconnu par le CPE : \_\_\_\_\_  
Raison du départ : \_\_\_\_\_  
Autre : \_\_\_\_\_
- Une garderie privée détenant un permis du ministère ?  oui,  non,  
Si oui, nom de la garderie : \_\_\_\_\_ de --- à ---  
Raison du départ : \_\_\_\_\_  
Autre : \_\_\_\_\_
- Un milieu familial non reconnu par un CPE ?  oui,  non,  
si oui, de --- à ---  
Raison du départ : \_\_\_\_\_

## 6. Habitudes de l'enfant et relations sociales

Décrivez-nous la personnalité de votre enfant en quelques mots :

---

---

---

Décrivez les relations qu'il entretient avec les autres enfants :

---

---

---

Quelles sont les activités préférées de votre enfant?

---

---

---

Où votre enfant est-il rendu dans son processus d'acquisition de l'autonomie? Ex. :  
mange-t-il seul? Apprentissage de la propreté? Langage? Motricité globale (monte et  
descend les escaliers? Rampe, marche seule ...? Le tout selon l'âge de votre enfant :

---

---

---

---

Pour les poupons, veuillez remettre à l'éducatrice de votre enfant l'horaire type actuelle  
de votre enfant afin de faciliter son intégration. Décrire une journée type de votre enfant  
en nous mentionnant les heures et durée de ses siestes ainsi les heures et quantités  
normales de ses repas.

---

---

---

---

### NOURRITURE

Pour les poupons, une fiche d'alimentation sera complétée avec les éducatrices à l'entrée  
et de façon régulière par la suite, indiquant les aliments déjà introduits auprès du bébé.

Quels sont les aliments préférés de votre enfant?

---

---

---

Quels sont les aliments que votre enfant n'aime pas?

---

---

Votre enfant souffre-t-il d'allergie alimentaire?  OUI  NON

---

---

Votre enfant doit-il suivre une diète particulière?  OUI  NON

---

---

### 7. Dossier médical

No. d'assurance maladie :

date d'expiration :

Groupe sanguin si connu :

Nom du médecin de l'enfant :

Adresse :

Tél.

### ALLERGIES

Votre enfant a-t-il des allergies alimentaires?  oui  non

Précisez :

Votre enfant a-t-il des allergies médicamenteuses?  oui  non

Précisez :

Votre enfant a-t-il d'autres types d'allergies?  oui  non

Précisez :

### IMMUNISATIONS

Veillez joindre à ce document une photocopie du carnet de vaccination de votre enfant. Ces informations doivent être tenues à jour régulièrement. Dans certains cas de maladies contagieuses, ces informations doivent être vérifiées par le département de santé communautaire du CLSC Ste-Rose.

Par la présente, au besoin, le parent autorise le CPE Fleurs de Lune à transmettre les informations concernant le dossier d'immunisations de son enfant.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Date

### ÉTAT DE SANTÉ ANTÉRIEUR DE VOTRE ENFANT

Votre enfant a-t-il déjà eu les maladies suivantes? Si oui, à quel âge?

Bronchite <input type="checkbox"/>	Pneumonie <input type="checkbox"/>	Scarlatine <input type="checkbox"/>
Poliomyélite <input type="checkbox"/>	Rhumatisme <input type="checkbox"/>	Rubéole <input type="checkbox"/>
Coqueluche <input type="checkbox"/>	Oreillons <input type="checkbox"/>	Rougeole <input type="checkbox"/>
Roséole <input type="checkbox"/>	Varicelle <input type="checkbox"/>	Diphtérie <input type="checkbox"/>
Méningite <input type="checkbox"/>	5 <sup>e</sup> maladie <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>

### ÉTAT DE SANTÉ ACTUEL DE VOTRE ENFANT

Poids : \_\_\_\_\_ Taille : \_\_\_\_\_

Votre enfant a un état de santé : excellent :  moyen  faible

Est-il droitier?  Gaucher?  Non déterminé?

Audition : Excellent : ?  Autre (préciser) \_\_\_\_\_

Vision : Excellent : ?  Autre (préciser) \_\_\_\_\_

*« Au début de sa fréquentation au centre de la petite enfance Fleurs de Lune, les parents doivent apporter un certificat médical indiquant que l'enfant est en bonne santé et qu'il peut fréquenter un CPE. »*

*« 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 souffrant d'une déficience physique ou intellectuelle, les parents doivent fournir un dossier médical complet avec les coordonnées des spécialistes qui suivent l'enfant. »*

## **8. Les sorties**

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 parc du quartier et visite mensuelle à la bibliothèque. (pour les poupons : promenade en BBBUS)  
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 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.

### **9. Autorisation en cas d'urgence**

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 : \_\_\_\_\_

### **10. Autorisation à prendre des photos de mon enfant**

J'autorise le personnel du CPE à prendre des photos de mon enfant lors des activités du CPE ainsi que des vidéos. 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 : \_\_\_\_\_

Signature de la personne responsable de la gestion : \_\_\_\_\_