



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### Identification de l'enfant

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse complète : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Langue(s) parlée(s)/comprise(s) : \_\_\_\_\_

### Fréquentation prévue

Date d'admission au CPE: \_\_\_\_\_

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée					
Heure de départ					

### Identification des parents

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Lien : \_\_\_\_\_

Lien : \_\_\_\_\_

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

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

Ville : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_\_

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

### Autorisations parentales

#### ❖ Personnes autorisées à venir chercher l'enfant : au CPE

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Lien : \_\_\_\_\_

Lien : \_\_\_\_\_

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

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

Ville : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_\_

#### ❖ Personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents)

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Nom et Prénom : \_\_\_\_\_

Lien : \_\_\_\_\_

Lien : \_\_\_\_\_

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

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

Ville : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_

Tél. domicile : \_\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_\_

**\*\*Toute autre personne se présentant au CPE sera autorisée à prendre mon enfant seulement si j'ai averti la direction du CPE au préalable.**

J'autorise mon enfant à sortir en tout temps avec son groupe selon les modalités de sortie prévues aux règlements ou au document d'information du CPE.  oui  non

J'autorise le CPE à prendre des photos de mon enfant lors d'activités et à afficher ces photos à l'intérieur du CPE. De plus, ces photos pourront être utilisées pour souligner les différentes activités des enfants au CPE dans les médias.  oui  non

J'autorise le CPE à prendre les dispositions nécessaires relativement à la santé de mon enfant ainsi qu'en cas d'urgence.  oui  non

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### **Informations médicales**

Numéro d'assurance maladie : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Sexe :  F  M

Groupe sanguin : \_\_\_\_\_

Nom du médecin : \_\_\_\_\_ Tél : \_\_\_\_\_

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

#### → Votre enfant...

A-t-il des problèmes de santé qui nécessitent des soins particuliers?  oui  non

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_

Prend des médicaments de façon régulière?  oui  non

Si oui, lesquels : \_\_\_\_\_ Raison : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Raison : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Raison : \_\_\_\_\_

Votre enfant souffre-t-il d'allergies ou intolérances (médicaments ou aliments)?  oui  non

Si oui, lesquelles : \_\_\_\_\_

\* Un papier médical est nécessaire pour chaque allergie ou intolérance mentionnée. (Merci de compléter le formulaire détaillé)

A-t-il reçu tous ses vaccins?  oui  non

La vaccination est-elle à jour?  oui  non

Les renseignements contenus dans cette fiche sont exacts et je m'engage à vous informer de tout changement.

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

**Au départ de mon enfant du CPE, je désire conserver le document d'inscription.**