 **Fiche d’inscription**

**Enfant**

|  |
| --- |
| Nom de l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date de naissance : \_\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Téléphone : ( ) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Langue(s) comprise(s) et parlée(s) par l’enfant : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Sexe : F M  Fratrie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Parents**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom du parent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone (s) : ( ) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_  ( ) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_  Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Personne autorisée à venir chercher  l’enfant et à contacter en cas d’urgence | Nom du parent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone (s) : ( ) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_  ( ) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_  Courriel : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Personne autorisée à venir chercher  l’enfant et à contacter en cas d’urgence |

**Autres personnes à contacter en cas d’urgence**

|  |  |
| --- | --- |
| Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone (s) : ( ) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_  ( ) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_ | Nom: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone (s) : ( ) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_  ( ) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_ |

**Admission et fréquentation**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Date d’admission : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Jours de fréquentation par semaine   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi | | AM |  |  |  |  |  | | PM |  |  |  |  |  | |

**Instructions du parent**

|  |  |
| --- | --- |
| Dispositions à prendre en cas d’urgence pour la santé de l’enfant | Autorisation de participation aux sorties |
|  | J’accepte que mon enfant participe aux  sorties organisées par le Cpe.  Je refuse que mon enfant participe aux  sorties organisées par le Cpe. |

**Santé et alimentation de l’enfant qui requiert une attention particulière**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Médecin : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Téléphone : ( ) \_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_\_\_  # assurance maladie : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Expiration : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**Autorisation de photos**

|  |
| --- |
| J’autorise le Cpe de la Chaudière à prendre des photos de mon enfant lors des multiples  activités offertes.  Je refuse que le Cpe de la Chaudière photographie mon enfant. |

**Confidentialité des informations**

La fiche d’inscription sert à ouvrir le dossier de l’enfant détenu par le Centre de la petite Enfance de la Chaudière dont l’objet est la réalisation du service à l’endroit de l’enfant et du parent. Ce dossier servira à l’admission de l’enfant, à la gestion du contrat avec le parent et des subventions applicables. Les membres responsables de la gestion du Cpe et les éducatrices travaillant auprès de l’enfant ont accès aux portions du dossier qui sont nécessaires à l’accomplissement de leurs taches.

Pour toute question sur la gestion de ce dossier, prière de vous adresser à la direction du Centre de la Petite Enfance.

*Cette fiche doit être signée par le parent et conservée sur les lieux de la prestation des services de garde et remise au parent lorsque les services de garde ne sont plus requis. Article 122, Règlements sur les services de garde éducatif à l’enfance.*

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Fiche de vaccination**  *Le Centre de Santé et de services sociaux du Grand Littoral, secteur Chutes-Chaudière, nous suggère de tenir à jour un fichier vaccinal complet de tous les enfants fréquentant nos installations et ce, dans le but de réagir rapidement lors d’épidémie(s).*   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Nom/ prénom de l’enfant : | | | | # d’assurance-maladie : expiration : | | Date de naissance : | | Adresse : Code postal : | | | | Père  Nom/prénom :  Téléphone(s) : ( ) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_  ( ) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_ | Mère  Nom/prénom :  Téléphone(s) : ( ) \_\_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_  ( ) \_\_\_-\_\_\_\_\_\_\_ | |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Vaccin Nom du vaccin Date Date Date Date Date | | | | | | | | Diphtérie |  |  |  |  |  |  | | Coqueluche |  |  |  |  |  |  | | Tétanos |  |  |  |  |  |  | | Polio |  |  |  |  |  |  | | Act-Hib |  |  |  |  |  |  | | Rougeole,Rubéole,Oreillons  (MMR II ou autre, précisez) |  |  |  |  |  |  | | Rougeole |  |  |  |  |  |  | | Méningite  (Menjugate ou autre, précisez) |  |  |  |  |  |  | | Autres vaccins |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |   *Nb : La vaccination contre la diphtérie, la coqueluche, le tétanos, la polio etl’haemophilus influenzae typeB peut avoir été faite avec différents prodits combinés ou séparément. Bien inscrire le nom du vaccin qui est inscrit dans le carnet de santé de votre enfant.*  Signature du parent : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |