

Formulaire d'inscription



Date d'inscription : _____

ENFANT

Nom et prénom de l'enfant : _____

Son âge : _____ Date de naissance : _____

Nombre d'enfant(s) dans la famille : _____ Rang de l'enfant : _____

Langue parlée et comprise par l'enfant : _____

Adresse, même que : mère _____ père _____

PARENTS

Mère : _____

Adresse : _____

_____ N A S : _____

Téléphone : _____ Travail : _____ Cellulaire : _____

Père : _____

Adresse et téléphone : Idem à la mère _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Travail : _____ Cellulaire : _____

L'enfant vit : Avec ses deux parents : _____ Avec sa mère : _____

Avec son père : _____ Famille d'accueil : _____

Faire le reçu aux fins d'impôts : Père _____ Mère _____

AUTORISATION DES PERSONNES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom: _____ Lien avec l'enfant : _____ Tél : _____

Nom: _____ Lien avec l'enfant : _____ Tél : _____

Nom: _____ Lien avec l'enfant : _____ Tél : _____

Nom: _____ Lien avec l'enfant : _____ Tél : _____

Nom: _____ Lien avec l'enfant : _____ Tél : _____

J'autorise les personnes ci-haut mentionnées à venir chercher mon enfant au CPE.

Signature d'un parent : _____

INFORMATION EN CAS DE MALAISE OU D'ACCIDENT

N° d'assurance maladie : _____ expire le _____ groupe sanguin _____

(Facultatif - Seulement pour permettre une intervention rapide lors d'une urgence grave)

Votre enfant souffre-t-il d'une maladie ou d'une allergie? _____

Si oui laquelle? _____

Prend-il des médicaments? _____

Nom du médecin : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE LES PARENTS)

Nom : _____ Nom : _____

Lien de parenté : _____ Lien de parenté : _____

Tél. à la maison : _____ Tél. à la maison : _____

Tél. au travail : _____ Tél. au travail : _____

AUTORISATION EN CAS D'URGENCE :

En cas d'urgence, j'autorise le CPE à prendre les dispositions nécessaires, relatives à la santé de mon enfant _____ et j'accepte d'assumer les frais qui pourraient en résulter (ambulance, etc.).

Signature d'un parent : _____

AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise mon enfant à participer aux sorties et aux activités organisées par le CPE. S'il y avait des coûts, ils me seraient présentés à l'avance et je pourrai accepter de les payer ou de refuser. (A ce moment, l'enfant ne participera pas à l'activité).

Signature d'un parent : _____

AUTORISATION DE PRISE DE PHOTO

J'autorise le CPE-BC à prendre des photos de mon enfant ou à le filmer lors des sorties et des activités, ainsi que de faire paraître des photos de mon/mes enfant(s) sur leur site internet.

Signature d'un parent : _____
