



## Fiche d'inscription de l'enfant (scolaire)

(article 122 de la réglementation sur les services de garde éducatifs à l'enfance)

à remettre au parent lorsque les services de garde ne sont plus requis

### 1. IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ \ \_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_  
Langue parlée : français \_\_\_\_ anglais \_\_\_\_ autre \_\_\_\_, spécifier : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ app. : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

### 2. PERSONNES RESPONSABLES DE L'ENFANT

|                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| Lien avec l'enfant : _____ | Lien avec l'enfant : _____ |
| Nom : _____                | Nom : _____                |
| Prénom : _____             | Prénom : _____             |
| Adresse : _____            | Adresse : _____            |
| Ville : _____              | Ville : _____              |
| Code postal : _____        | Code postal : _____        |
| Tél. résidence : _____     | Tél. résidence: _____      |
| Tél. travail : _____       | Tél. travail : _____       |
| Tél. d'urgence : _____     | Tél. d'urgence : _____     |

### PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

|                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| Lien avec l'enfant : _____ | Lien avec l'enfant : _____ |
| Nom : _____                | Nom : _____                |
| Prénom : _____             | Prénom : _____             |
| Adresse : _____            | Adresse : _____            |
| Ville : _____              | Ville : _____              |
| Tél. résidence : _____     | Tél. résidence: _____      |
| Tél. travail : _____       | Tél. travail : _____       |

*Autorisez-vous occasionnellement d'autres personnes que celles mentionnées, à venir chercher votre enfant ?*      *oui* ρ      *non* ρ

### AUTRE PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

|                            |                            |
|----------------------------|----------------------------|
| Lien avec l'enfant : _____ | Lien avec l'enfant : _____ |
| Nom : _____                | Nom : _____                |
| Prénom : _____             | Prénom : _____             |
| Adresse : _____            | Adresse : _____            |
| Ville : _____              | Ville : _____              |
| Tél. résidence : _____     | Tél. résidence: _____      |
| Tél. travail : _____       | Tél. travail : _____       |

**3. ADMISSION DE L'ENFANT**

**Le :** \_\_\_\_\_

Les jours de fréquentation sont tels que spécifiés dans l'entente de services.

**4. AUTORISATION EN CAS D'URGENCE ET DE SORTIES**

**URGENCE**

VOIR PLUS HAUT LES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE &  
AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

**SORTIES**

**AUTORISATION POUR LES SORTIES**

J'accepte que mon enfant \_\_\_\_\_ participe aux sorties organisées par le service de garde. Le transport devra se faire selon les normes de sécurité en vigueur.

Remarques et/ou restrictions :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5. INFORMATIONS PERSONNELLES SUR L'ENFANT**

**5.1 FAMILLE**

a) Votre enfant a-t-il des frères et sœurs ?

oui  non

**si oui, combien :**

frères : \_\_\_\_\_ âge (s) \_\_\_\_\_

sœurs : \_\_\_\_\_ âge (s) \_\_\_\_\_

**5.2 EXPÉRIENCES DE L'ENFANT**

a) A-t-il eu des expériences négatives en services de garde ou ailleurs ?

oui  non

**si oui, détails :**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**5.3 ALIMENTATION**

a) Aliments qu'il aime :

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

b) Aliments qu'il refuse :

---

---

#### **5.4 COMPORTEMENT**

a) Peurs particulières :

oui  $\rho$  non  $\rho$  **si oui, lesquelles :** \_\_\_\_\_

b) Événements vécus qui auraient une influence majeure sur son comportement :

oui  $\rho$  non  $\rho$  **si oui, lesquels :** \_\_\_\_\_

c) Description du comportement : (timide, actif, solitaire, calme, enjoué, taquin, etc.)

---

---

d) Autres particularités de son comportement que vous aimeriez nous souligner :

---

---

#### **5.5 ACTIVITÉS**

a) Activités intérieures fréquentes :

---

---

b) Émissions de TV autorisées et/ou préférées de votre enfant :

---

---

c) A-t-il l'habitude d'aller jouer dehors ?

oui  $\rho$  non  $\rho$

d) Activités extérieures fréquentes :

---

---

#### **5.6 SANTÉ**

a) Problèmes de santé en particulier :

oui  $\rho$  non  $\rho$  **si oui, lesquels :** \_\_\_\_\_

b) Est-il suivi par un médecin ou un autre professionnel de la santé ?

oui  $\rho$  non  $\rho$  **si oui, spécifier :** \_\_\_\_\_

c) Prend-il des médicaments de façons régulières :

oui  $\rho$  non  $\rho$  **si oui, lesquels :** \_\_\_\_\_

d) Allergies (aliments, animaux, médicaments, etc.)  
oui ρ non ρ **si oui, spécifier :** \_\_\_\_\_  
**médicament :** \_\_\_\_\_

e) A-t-il une bonne vue ?  
oui ρ non ρ **si non, spécifier :** \_\_\_\_\_

f) Entend-il bien ?  
oui ρ non ρ **si non, spécifier :** \_\_\_\_\_

**6. ESCORTE (selon les besoins)**

J'autorise mon enfant d'âge scolaire à aller au service de garde et d'en revenir sans être escorté.

oui ρ non ρ  
Conditions particulières : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**7. COMMENTAIRES ADDITIONNELS (s'il y a lieu)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature de l'autorité parentale

\_\_\_\_\_  
date