

Fiche d'inscription de l'enfant (0-5 ans)

(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 : _____
 Langue comprise : Français Anglais Autre : _____
 Adresse : _____ App. : _____
 Ville : _____ Code postal : _____
 Téléphone : _____

2. Personnes responsables de l'enfant (parents)

Lien avec l'enfant : _____	Lien avec l'enfant : _____
Nom : _____	Nom : _____
Prénom : _____	Prénom : _____
Adresse : _____	Adresse : _____
Ville : _____	Ville : _____
Code postal : _____	Code postal : _____
Tél. résidence : _____	Tél. résidence : _____
Tel. travail : _____	Tel. travail : _____
Tél. d'urgence : _____	Tél. d'urgence : _____
Métier parent : _____	Métier parent : _____
Courriel : _____	Courriel : _____

3. Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Lien avec l'enfant : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Ville : _____
Code postal : _____
Tél. résidence : _____
Tel. travail : _____

Lien avec l'enfant : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Ville : _____
Code postal : _____
Tél. résidence : _____
Tel. travail : _____

*** La RSG devra être avisée à chaque fois par le parent***



4. Autres personnes à contacter en cas d'urgence

Lien avec l'enfant : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Ville : _____
Code postal : _____
Tél. résidence : _____
Tel. travail : _____
Cellulaire : _____

Lien avec l'enfant : _____
Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____
Ville : _____
Code postal : _____
Tél. résidence : _____
Tel. travail : _____
Cellulaire : _____

5. Date d'admission de l'enfant

Le : _____

Jours de fréquentation :

L M M J V

Modifications, s'il y a lieu :

6. Autorisations en cas d'urgence et de sorties (voir l'annexe en cas d'urgence)



Autorisation pour les sorties :

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

Remarques ou restrictions :

Signature de l'autorité parentale : _____

7. Informations personnelles sur l'enfant

7.1. L'enfant a-t-il des frères ou des sœurs?

Oui Non

Si oui, combien? _____

Nom : _____

Âge : _____

Soeur Frère

Nom : _____

Âge : _____

Sœur Frère

Nom : _____

Âge : _____

Sœur Frère

7.2. L'enfant a-t-il déjà été gardé régulièrement à l'extérieur?

Oui Non

Si oui, en installation en milieu familial

7.3. A-t-il déjà eu des expériences négatives en garde ou ailleurs?

Oui Non

Si oui, détails : _____

8. Habitudes de l'enfant

8.1. Sommeil (sieste) : AM PM Aucune

8.2. Sommeil (nuit) : S'il y a lieu, de _____ à _____.

8.3. Habitudes particulières pour le repos : _____

9. Alimentation

9.1. Aliments qu'il aime : _____

9.2. Aliments qu'il refuse : _____

9.3. Se brosse-t-il les dents seul? Oui Non

9.4. Mange-t-il seul? Oui Non

9.5. Contrôle-t-il ses urines? Oui Non

9.6. Contrôle-t-il ses selles? Oui Non



10. Comportement de l'enfant

10.1. Votre enfant présente-t-il des peurs particulières (cris et bruits stridents, noirceur, animaux, etc.)?

Oui Non

Si oui, lesquelles?



10.2. Votre enfant a-t-il connu des événements qui auraient eu une influence sur son comportement (accident, déménagement, maladie, séparation, etc.)?

Oui Non

Si oui, lesquels?

10.3. Comment décrivez-vous son comportement (calme, actif, timide)?

10.4. Y a-t-il d'autres particularités concernant son comportement que vous aimeriez souligner pour lui assurer un séjour agréable dans le service de garde?

11. Activités

11.1. L'enfant a-t-il l'habitude de jouer avec d'autres enfants?

- Souvent Rarement

11.2. Activités intérieures (dessin, bricolage, disque, ...) :

11.3. Activités extérieures :



11.4. Les émissions de télévision autorisées et/ou préférées par l'enfant :

12. Informations sur sa santé

12.1. Votre enfant présente-t-il des problèmes particuliers?

- Oui Non

Si oui, lesquels?

12.2. Si votre enfant est suivi par un médecin ou un autre professionnel de la santé, spécifiez pour quel problème :

12.3. Votre enfant aura-t-il à prendre des médicaments de façon régulière?

- Oui Non

Si oui, lesquels?

12.4. **Allergies** Votre enfant souffre-t-il d'allergies (aliments, médicaments, animaux, etc.)?

Oui Non

Si oui, lesquels?

Oui Non

Si oui, lesquels?

12.5. **Vision** Votre enfant a-t-il une bonne vue?

Oui Non

12.6. **Audition** Votre enfant entend-il bien?

Oui Non

12.7. **Langage** Votre enfant se fait-il comprendre la plupart des gens?

Oui Non

12.8. **Immunisation** Votre enfant suit-il le programme de vaccination en vigueur?

Oui Non

12.9. Quelles sont les maladies contagieuses déjà contractées?

Commentaires additionnels, s'il y a lieu :

Signature de l'autorité parentale

Date