



## Fiche d'inscription de l'enfant

Article 122 du Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance

**Le prestataire de service de garde doit tenir conformément aux dispositions de l'article 58 de la Loi, pour chaque enfant une fiche d'inscription contenant les informations suivantes :**

**PRESTATAIRE DU SERVICE DE GARDE (RSG) :** \_\_\_\_\_

### 1 - IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Sexe : féminin  masculin

Langue(s) comprises et parlée(s) : \_\_\_\_\_

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

Code postal : \_\_\_\_\_ N° de téléphone : \_\_\_\_\_

### 2 - IDENTIFICATION DES PARENTS OU TITULAIRES DE L'ENFANT

\_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Adresse \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

### 3 - IDENTIFICATION DES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

\_\_\_\_\_ Lien \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Lien \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Lien \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

### 4 - IDENTIFICATION DES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

\_\_\_\_\_ Lien \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Lien \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

### 5 - ADMISSION DE L'ENFANT ET FRÉQUENTATION

Date d'admission : \_\_\_\_\_

	<i>lundi</i>	<i>mardi</i>	<i>mercredi</i>	<i>jeudi</i>	<i>vendredi</i>	<i>samedi</i>	<i>dimanche</i>
Demi-journée							
Journée							

**6 - INSTRUCTION DU PARENT CONCERNANT LES DISPOSITIONS À PRENDRE EN CAS D'URGENCE**

---

---

---

**7 - AUTORISATION DE SORTIES**

J'autorise la responsable de service de garde à effectuer des sorties avec mon enfant, pendant les heures de prestation des services de garde.

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

\_\_\_\_\_  
Date

**8 - RENSEIGNEMENTS SUR LA SANTÉ ET L'ALIMENTATION DE L'ENFANT QUI REQUIERT UNE ATTENTION PARTICULIÈRE ET, LE CAS ÉCHÉANT : LES NOMS, ADRESSE ET NUMÉRO DE TÉLÉPHONE DE SON MÉDECIN.**

**Allergies**

Votre enfant a-t-il des allergies ? Non  Oui  Épipen

Si oui, lesquelles ? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Votre enfant a-t-il des problèmes de santé nécessitant des mesures particulière ?

---

---

Nom de son médecin \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Tél. : \_\_\_\_\_

*Cette fiche doit être signée 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.*

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

\_\_\_\_\_  
Date