

FICHE D'INSCRIPTION D'UN ENFANT

Nom du prestataire : Les zamis d'ezou _____

Date d'inscription : _____ **Date d'admission :** _____

Nom(s) et Prénom(s) de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ **Sexe :** _____ **NIREC :** _____

Adresse : _____ **App. :** _____ **Né hors Québec** _____

Ville : _____ **Province :** _____ **Code postal :** _____

Courriel : _____ **Téléphone :** _____

Langue comprise : _____ **Langue parlée :** _____

Responsables de l'enfant :

Nom(s) et Prénom(s) MÈRE : _____

Adresse : _____ **Appartement :** _____

Ville : _____ **Province :** _____ **Code postal :** _____

Téléphone : **Maison :** _____ **Cellulaire :** _____ **Travail :** _____

Courriel : _____ **Poste :** _____

Numéro d'assurance sociale : _____ (pour fin d'impôt)

Autoriser l'envoi de relevé 24/reçu Fédéral via courriel : Non Oui

Nom(s) et Prénom(s) PÈRE : _____

Adresse : _____ **Appartement :** _____

Ville : _____ **Province :** _____ **Code postal :** _____

Téléphone : **Maison :** _____ **Cellulaire :** _____ **Travail :** _____

Courriel : _____ **Poste :** _____

Numéro d'assurance sociale : _____ (pour fin d'impôt)

Autoriser l'envoi de relevé 24/reçu Fédéral via courriel : Non Oui

Nom(s) et Prénom(s) TUTEUR : _____

Adresse : _____ **Appartement :** _____

Ville : _____ **Province :** _____ **Code postal :** _____

Téléphone : **Maison :** _____ **Cellulaire :** _____ **Travail :** _____

Courriel : _____ **Poste :** _____

Numéro d'assurance sociale : _____ (pour fin d'impôt)

Autoriser l'envoi de relevé 24/reçu Fédéral via courriel : Non Oui

Jours de fréquentation :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche

Autre horaire selon des besoins de garde particuliers : _____

Signature du parent : _____

Date : _____

RENSEIGNEMENTS EN CAS D'URGENCE

Nom du prestataire : Les zamis d'ezou

Nom(s) et Prénom(s) de l'enfant : _____

Assurance-maladie : _____ Date d'expiration : _____ AAAA/MM

Personnes à contacter en cas d'urgence :

Nom(s) et Prénom(s) : _____ Relation : _____

Adresse : _____ Appartement : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : Maison : _____ Cellulaire : _____ Travail : _____

Poste : _____

Nom(s) et Prénom(s) : _____ Relation : _____

Adresse : _____ Appartement : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : Maison : _____ Cellulaire : _____ Travail : _____

Poste : _____

Nom(s) et Prénom(s) : _____ Relation : _____

Adresse : _____ Appartement : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : Maison : _____ Cellulaire : _____ Travail : _____

Poste : _____

Nom et prénom du médecin : _____

Établissement : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Information sur la santé et l'alimentation de l'enfant lorsque celui-ci requiert une attention particulière :

Allergie(s) :

Médicament(s) : Non Oui : _____

Alimentaire(s) : Non Oui : _____

Autre(s) : Non Oui : _____

Conduite en cas de réaction allergique : _____

Signature du parent : _____

Date : _____

AUTRES RENSEIGNEMENTS

Nom du prestataire : Les zamis d'ezou

Nom(s) et Prénom(s) de l'enfant : _____

Autres renseignements pertinents afin d'assurer un service de garde de qualité et sécuritaire : (habitudes, comportements, craintes, information(s) de nature légale, médicale, autre,...)

Personnes autorisées à reprendre l'enfant en tout temps :

Mère : Oui Non
Père : Oui Non
Autres : Oui Non

Si autres personnes autorisées :

Nom(s) et Prénom(s) : _____ **Relation :** _____
Adresse : _____ **Appartement :** _____
Ville : _____ **Province :** _____ **Code postal :** _____
Téléphone : **Maison :** _____ **Cellulaire :** _____ **Travail :** _____
Poste : _____

Nom(s) et Prénom(s) : _____ **Relation :** _____
Adresse : _____ **Appartement :** _____
Ville : _____ **Province :** _____ **Code postal :** _____
Téléphone : **Maison :** _____ **Cellulaire :** _____ **Travail :** _____
Poste : _____

Nom(s) et Prénom(s) : _____ **Relation :** _____
Adresse : _____ **Appartement :** _____
Ville : _____ **Province :** _____ **Code postal :** _____
Téléphone : **Maison :** _____ **Cellulaire :** _____ **Travail :** _____
Poste : _____

Signature du parent : _____ **Date :** _____

AUTORISATIONS

Nom du prestataire : Les zamis d'ezou

Nom(s) et Prénom(s) de l'enfant : _____

Autorisation en cas d'urgence :

Le prestataire s'engage à communiquer avec la ou les personnes à contacter en cas d'urgence que vous avez identifiées dans le présent document. Advenant l'impossibilité de rejoindre les personnes identifiées et que l'état de l'enfant est jugé urgent, j'autorise le prestataire à prendre les dispositions nécessaires et j'accepte d'assumer les frais qui pourraient en résulter (ambulance ou autre).

Signature du parent : _____ Date : _____

Autorisation pour les sorties planifiées :

J'autorise le prestataire ci-haut mentionnée à emmener mon enfant à des sorties en dehors de sa résidence, soit par la marche et/ou le transport en commun (métro, autobus) et/ou l'autobus scolaire et/ou la voiture. Il est entendu qu'avant d'effectuer ces sorties, le prestataire me demandera automatiquement une autorisation écrite. Des frais supplémentaires peuvent être facturés pour certaines sorties.

NOTE : Il est entendu que le prestataire s'engage à prendre toutes les précautions nécessaires pour assurer la sécurité des enfants. Pour le transport en voiture, le prestataire s'engage à s'assurer que le siège d'auto est conforme et adapté à l'enfant. Selon les besoins du prestataire, le siège pourra être fourni par le parent.

Non Oui

Remarque(s) ou condition(s) s'il y a lieu : _____

Signature du parent : _____ Date : _____

Autorisation pour les sorties éducatives spontanées :

J'autorise le prestataire ci-haut mentionnée à emmener mon enfant à de petites sorties éducatives en dehors de sa résidence telles que promenades dans le quartier, jeux au parc, visite éducative au marché public, à l'animalerie. Ces sorties peuvent être effectuées soit par la marche et/ou le transport en commun (métro, autobus) et/ou la voiture.

NOTE : Dans la mesure du possible, le prestataire avisera le parent le matin même. Advenant le cas où il lui serait impossible de le faire, les parents seront avisés en fin de journée de toute sortie verbalement ou par écrit. Le prestataire s'engage à prendre toutes les précautions nécessaires pour assurer la sécurité des enfants. Pour le transport en voiture, le prestataire s'engage à s'assurer que les sièges d'autos sont conformes et adaptés à l'enfant.

Non Oui

Remarque(s) ou condition(s) s'il y a lieu : _____

Signature du parent : _____ Date : _____

Autorisation pour la prise de photos et vidéo :

J'autorise le prestataire ci-haut mentionnée à photographier ou à filmer mon enfant lors d'activités, d'événements spéciaux ou de sorties. Il est entendu que ces photos et/ou vidéos ne pourront en aucun cas servir à des fins lucratives.

Non Oui

Signature du parent : _____ Date : _____