

1 INFORMATION SUR L'ENFANT					
Prénom		Nom de famille		Sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Date de naissance
Adresse		Ville		Code Postal	Numéro de téléphone
Langue(s) comprise(s) et parlées <input type="checkbox"/> FR <input type="checkbox"/> AN Autre: _____		Fréquentation de l'enfant AM <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D PM <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> J <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> D		NIREC (13 chiffres)	
2 INFORMATIONS MÉDICALES, SUR LA SANTÉ ET L'ALIMENTATION DE L'ENFANT					
Assurance Maladie		Date d'expiration		Commentaires à propos de l'état de santé de l'enfant	
Allergies (Médecine)		Allergies (Nourriture)		Allergies (Autre)	
Prénom (pédiatre)		Nom de famille (pédiatre)		Nom de la clinique	
Adresse (clinique)		Ville (clinique)		Code Postal (cli.)	Numéro de téléphone (clinique)
3 IDENTIFICATION DU PARENT 1					
Prénom		Nom de famille		<input type="checkbox"/> Maman	<input type="checkbox"/> Papa
Adresse		Ville		Code Postal	Numéro d'assurance sociale
Numéro de téléphone (maison)	Numéro de téléphone (travail)	Extension	Numéro de téléphone (mobile)	Adresse courriel	
4 IDENTIFICATION DU PARENT 2					
Prénom		Nom de famille		<input type="checkbox"/> Maman	<input type="checkbox"/> Papa
Adresse		Ville		Code Postal	Numéro d'assurance sociale
Numéro de téléphone (maison)	Numéro de téléphone (travail)	Extension	Numéro de téléphone (mobile)	Adresse courriel	
5 PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT (autre que les parents)					
Prénom		Nom de famille		Lien à l'enfant	
Adresse		Ville		Code Postal	Numéro de téléphone
Prénom		Nom de famille		Lien à l'enfant	
Adresse		Ville		Code Postal	Numéro de téléphone
6 PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (autre que les parents)					
Prénom		Nom de famille		Lien à l'enfant	
Adresse		Ville		Code Postal	Numéro de téléphone
7 AUTORISATIONS					
<input type="checkbox"/> J'autorise que mon enfant participe aux sorties organisées par la Garderie, soit par la marche ou en autobus scolaire ou municipal					
<input type="checkbox"/> J'autorise que les responsables de la Garderie prennent les dispositions nécessaires, relatives à la santé de mon enfant, en cas d'urgence					
<input type="checkbox"/> J'autorise la prise de photos de mon enfant ainsi que leur emploi dans le cadre pédagogique de la Garderie (diaporamas, Facebook, etc.)					
En signant ce formulaire vous déclarez que les renseignements fournis sont exacts et complets et vous vous engagez à respecter les règlements contenus dans la régie interne de la Garderie					
Signature du parent 1			Date		
Signature du parent 2			Date		