

FICHE D'INSCRIPTION DE L'ENFANT



LES
COQUINS

Centre de la petite enfance
et bureau coordonnateur

Laissez-moi le temps d'être enfant...

COORDONNÉES DE L'ENFANT

NOM DE L'ENFANT
DATE DE NAISSANCE
ADRESSE
TÉLÉPHONE
LANGUE COMPRISE : français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> autre :
LANGUE PARLÉE : français <input type="checkbox"/> anglais <input type="checkbox"/> autre :

COORDONNÉES DES PARENTS

NOM DE LA MÈRE	NOM DU PÈRE
ADRESSE	ADRESSE (si différente de la mère)
TÉL. RÉSIDENTIEL	TÉL. RÉSIDENTIEL
TÉL. AU TRAVAIL	TÉL. AU TRAVAIL
COURRIEL	COURRIEL
N° ASSURANCE SOCIALE	N° ASSURANCE SOCIALE

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

NOM	NOM
ADRESSE	ADRESSE
TÉLÉPHONE	TÉLÉPHONE
LIEN AVEC L'ENFANT	LIEN AVEC L'ENFANT

Une preuve d'identité peut être exigée de toutes les personnes venant chercher l'enfant.

FRÉQUENTATION DE L'ENFANT

	Dimanche	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi
Journée							
Demi-journée							

Date d'admission de l'enfant : _____

ÉTAT DE SANTÉ

Nom du médecin traitant : _____ Tél. : _____

Adresse de pratique (inscrire l'adresse complète) : _____

Allergies médicamenteuses :

Manifestations : _____

Contrôle : _____

Allergies alimentaires :

Manifestations : _____

Contrôle : _____

Allergies diverses :

Manifestations : _____

Contrôle : _____

Maladies graves :

Maladies infantiles qu'il a eues :

Quelles sont les réactions de votre enfant à la suite d'un vaccin ou d'une percée de dents?

Autres recommandations :

AUTORISATIONS DIVERSES

Par la présente, j'accorde à _____ les
(L'éducatrice responsable de mon enfant)

autorisations suivantes pour _____ :
(Nom de l'enfant)

1. Participer aux sorties éducatives organisées par l'installation :
Oui Non
2. Transmettre les informations requises aux éducatrices remplaçantes ou à l'agente de soutien pédagogique afin d'assurer un suivi quotidien de mon enfant :
Oui Non

Ces autorisations sont valides jusqu'à avis contraire ou jusqu'au départ définitif de mon enfant du milieu de garde.

Je confirme que les renseignements inscrits sur cette fiche d'inscription sont exacts.

Signature de la mère

Date

Signature du père

Date

SITUATION D'URGENCE

PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Si l'éducatrice ne peut joindre le/les parents, j'aimerais que la ou les personnes suivantes soient avisées :

NOM	NOM
ADRESSE :	ADRESSE :
TÉLÉPHONE :	TÉLÉPHONE:
LIEN AVEC L'ENFANT :	LIEN AVEC L'ENFANT:

Une preuve d'identité peut être exigée de toutes les personnes venant chercher l'enfant.

Numéro d'assurance maladie de l'enfant : _____

AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

En situation d'urgence si le/les parents ne peuvent être joints :

J'autorise l'éducatrice responsable de mon enfant ou sa remplaçante à prendre toutes les dispositions nécessaires relativement à la santé de mon enfant :

Signature de la mère

Date

Signature du père

Date

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS DE L'ENFANT

(Si votre enfant a plus de 18 mois, débutez à la question 4)

ALIMENTATION

Lait

Eau/jus

1) Heures des boires :

Il boit :

lentement

rapidement

calmement

chaud

tiède

froid

seul

autre : _____

2) Heures des repas : déjeuner : _____ dîner : _____ souper : _____

Il mange :

lentement

rapidement

calmement

seul

autre : _____

3) Autres informations sur votre poupon : _____

4) Quelle est l'attitude de votre enfant lors des repas? _____

5) A-t-il bon appétit? _____

6) Quels sont ses mets préférés? _____

7) Quels sont les mets qu'il refuse? _____

8) A-t-il une diète spéciale? Si oui, spécifiez : _____

APPRENTISSAGE

9) Se brosse-t-il les dents seul? _____

10) Contrôle-t-il ses urines? _____

11) Contrôle-t-il ses selles? _____

SOMMEIL

12) Heures des siestes : AM _____

PM _____

14) Son sommeil est-il calme ou agité? _____

15) Quelles sont vos attentes concernant le repos de votre enfant en milieu de garde?

16) A-t-il des habitudes particulières pour la sieste? _____

PERSONNALITÉ

17) A-t-il des peurs particulières (cris, bruits stridents, noirceur, animaux)? _____

18) Quel est le tempérament de votre enfant (calme, agité)? _____

SERVICE DE GARDE

19) L'enfant a-t-il été gardé régulièrement? _____

Si oui : Service de garde en milieu familial

Service de garde en installation

Fréquence : _____

20) Est-il habitué de jouer avec d'autres enfants?

souvent à l'occasion jamais

21) Quels sont les jeux préférés de votre enfant (bricolage, dessin, etc.)? _____

ATTENTES ET VALEURS

22) Quelles sont les valeurs que vous croyez importantes à transmettre à votre enfant? _____

23) Qu'attendez-vous du service de garde en installation? _____

24) Autres informations que vous souhaitez faire connaître : _____
