



FICHE D'INSCRIPTION

ANNÉE 20____ - 20____

| | | | |
|--|---|---|--|
| Pouponnière <input type="checkbox"/> 2 ans <input type="checkbox"/> 3 ans <input type="checkbox"/> | Précolaire <input type="checkbox"/> 4 ans | Précolaire <input type="checkbox"/> 5 ans | Cycle 1: 1^{re} <input type="checkbox"/> 2 ^e <input type="checkbox"/> |
|--|---|---|--|

1. Information Générale:

| | | | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------|--------|------|
| Nom et prénom de l'enfant : | | | | | | |
| Sexe : | F <input type="checkbox"/> | M <input type="checkbox"/> | Date de naissance: Jour: | Mois: | Année: | Âge: |
| Adresse: | | | | | | |
| Ville: | | | | Code postal: | | |
| Téléphone : | | | | | | |
| Langue(s) parlée(s) et comprise (s): | | | | | | |

2. Service de garde - jours de fréquentation, heures d'arrivée et de départ

| | | | | | |
|-------------------|-------|-------|-----------------|-------|----------|
| Date d'admission: | | | Fin du contrat: | | |
| Heure/jour | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
| Heure d'arrivée | | | | | |
| Heure de départ | | | | | |

3. Identification du ou des responsables de l'enfant :

| | | | |
|--------------|--------------|----------------|------------------|
| Père: | Mère: | Tuteur: | Curateur: |
|--------------|--------------|----------------|------------------|

| | | | | | |
|----------------------------|---------------------|----------|------------------|--|--|
| Nom et prénom de la mère : | | | | | |
| Adresse: | | | | | |
| Ville: | | | Code postal: | | |
| Occupation: | | | Lieu de travail: | | |
| Telephone: | Cellulaire/urgence: | Travail: | Courriel: | | |

| | | | | | |
|-------------------------|---------------------|----------|------------------|--|--|
| Nom et prénom du père : | | | | | |
| Adresse: | | | | | |
| Ville: | | | Code postal: | | |
| Occupation: | | | Lieu de travail: | | |
| Telephone: | Cellulaire/urgence: | Travail: | Courriel: | | |

4. Autres personnes autorisées à venir chercher l'enfant

| | | | | | |
|----------------|---------|----------|----------------------|--|--|
| Nom et prénom: | | | Lien avec l'enfant : | | |
| Adresse: | | | | | |
| Ville: | | | Code postal: | | |
| Telephone: | maison: | Travail: | Cellulaire/urgence: | | |

| | | | |
|----------------|---------|----------------------|---------------------|
| Nom et prénom: | | Lien avec l'enfant : | |
| Adresse: | | | |
| Ville: | | Code postal: | |
| Telephone: | maison: | Travail: | Cellulaire/urgence: |

5. Personne à contacter EN CAS D'URGENCE :

| | |
|--------------------|---------|
| Nom et prénom: | |
| Adresse | |
| Téléphone : Maison | Travail |

| | |
|--------------------|---------|
| Nom et prénom: | |
| Adresse | |
| Téléphone : Maison | Travail |

6. Données sur la santé et alimentation de l'enfant:

| |
|--|
| Information sur la santé de l'enfant : |
| |
| |
| |

| |
|---|
| L'enfant fait-il des allergies à certains aliments ou certains produits alimentaires? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non |
| Si, oui veuillez spécifier : |
| |
| |

7. Autorisation EN CAS D'URGENCE

J'autorise le personnel de l'école Bee Lingue à prendre les mesures nécessaires à la santé de mon enfant _____ en cas d'urgence.

(nom de l'enfant)

Signature : _____ Mère Père Tuteur(rice) légal

J'aimerais que le médecin traitant de l'enfant soit avisé Oui Non

| | |
|-----------------|-----------|
| Nom du médecin: | |
| Adresse | téléphone |

Autorisation de sortie

Par la présente, j'autorise que mon enfant _____

Participe aux sorties organisées par le personnel de l'école, tel que : aller au gymnase, aller au parc, prendre une marche dans le quartier, aller à la bibliothèque, etc.....

Autorisation pour l'application de crème solaire

Par la présente, j'autorise le personnel de l'école à administrer de la crème solaire sans PABA à mon enfant

Autorisation de baignade

Par la présente, j'autorise mon enfant _____

à se baigner dans une pataugeoire sous la supervision du personnel de l'école.

Consentement pour la prise de photos ou filmer votre enfant

Par la présente, j'autorise le personnel de l'école à photographier et/ou filmer mon enfant

_____ dans le cadre de certaines activités prévues à la programmation.

Conditions particulières exigées par le parents : _____

Signature _____

Date ____/____/____

Mère

Père

Tuteur(rice) légal