|  |  |
| --- | --- |
| **Nom de l’enfant**  |  |
| **Sexe**  | M [ ] F [ ] | **Date de naissance**  |  |  |  |
| JJ | MM | AAAA |
| **Adresse postale** |  |
| **Ville** |  | **Code postal** |  |
| **Courriel** |  |
| **Date d’entrée** |  |  |  | **Date retirée** |  |  |  |
| JJ | MM | AAAA | JJ | MM | AAAA |
| **INFORMATION FAMILIALE** |
|  | **MÈRE** | **PÈRE** |
| **Nom** |  |  |
| **Adresse** |  |  |
|  |  |
| **# Téléphone** | ( ) | ( ) |
| **# Cellulaire** | ( ) | ( ) |
| **Employeur** |  |  |
| **Adresse** |  |  |
| **# Téléphone** | ( ) | # Poste \_\_\_\_\_\_\_\_ | ( ) | # Poste \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **L’enfant habite avec** | Mère [ ] | Père [ ] | Autre [ ] |
| **Frère(s)/sœur(s)** |
| **Nom** |  | **Age** |  |  |  |
| JJ | MM | AAAA |
| **Nom** |  | **Age** |  |  |  |
| JJ | MM | AAAA |
| **Nom** |  | **Age** |  |  |  |
| JJ | MM | AAAA |
| **COCHEZ QUEL SERVICE ET JOURNÉE QUE VOUS SOUHAITEZ Heures de services désiré** |
| Lundi [ ] | Mardi [ ] | Mercredi [ ] | Jeudi [ ] | Vendredi [ ] | De : AM |  : PM  |
| Journées pédagogiques [ ] |  |  | Congés scolaires [ ]et Camp d’été |  |  | Avant l’école [ ] |
| JJ | MM | JJ | MM | Après l’école [ ] |
| **Personne à contacter en CAS D’URGENCE / RETARD: (autre que le parent)** |
| **Nom** |  | **Lien:** |  |
| **Adresse** |  | **Ville** |  |
| **Téléphone**  | **Domicile** | ( ) | **Travail** |  ( ) | # Poste \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **# Cellulaire** | ( ) |
| **INFORMATION MÉDICALE** |
| **Allergie**  |  | **Symptômes à remarquer** |  |
| **Problème ou besoins particuliers (régime, repos, exercice)**  |  |
| **Maladies contagieuses contactées** |  |
| **Médecin de l’enfant** |  | **Tél.**  | ( ) |
| **Adresse**  |  | **Ville** |  | **Code Postal** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **1. Personne autorisée à raccompagner l’enfant**  | **2. Personne autorisée à raccompagner l’enfant** |
| **Nom** |  |  |
| **Adresse** |  |  |
|  |  |
| **# Tél. domicile** | ( ) | ( ) |
| **# Tél. travail** | ( ) | # Poste \_\_\_\_\_\_\_\_ | ( ) | # Poste \_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **# Cellulaire** | ( ) | ( ) |

**PERMISSION**

**MÉDICAL**

En cas d’urgence, je donne ma permission au conduire mon enfant au centre hospitalier le plus près ou l’accompagner en ambulance et d’accepter tout traitement médical, anesthésie ou autres procédés médicales considérés nécessaire par le médecin, pour le bien-être de mon enfant, je comprends que je serai contacté immédiatement après l’accident.

**Signature du parent ou tuteur** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**SORTIE**

Je permets à mon enfant de participer aux petites excursions organisées et supervisées par le Centre Éducatif Village d’Élisabeth. Je comprends que ces sorties se feront à pieds. Cette permission comprend les promenades au parc et l’usage de l’équipement au terrain de jeux ainsi que les excursions dans le quartier de l’école. Pour les sorties éloignées nécessitant le transport par autobus ou autres, je comprends que j’aurai à signer une autre lettre de permission.

**Signature du parent ou tuteur** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CONSENTEMENT**

Je consens à ce que le personnel de la garderie communique avec le personnel de l’école où est inscrit mon enfant afin de partager de l’information pertinente qui pourrait aider à contribuer au développement harmonieux de mon enfant à l’école.

* oui
* non

**Signature du parent ou tuteur** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Date\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**PHOTO**

À la garderie nous effectuons plusieurs activités tout au long de l’année. Afin d’informer les parents et la communauté de nos réalisations, nous publions parfois des photos pour promouvoir des activités de la garderie et du camp d’été. Nous nous assurons qu’aucun nom d’enfant n’y apparaîtra. Comme votre enfant pourrait se retrouver sur une de ces photos et parce que la loi l’exige, nous devons obtenir l’autorisation d’un parent avant de publier ces photos.

* J’accepte que mon enfant soit photographié et j’en autorise la parution dans la production des :
	+ Vidéos présentés à l’interne et photos
* Je refuse que mon enfant paraisse sur les photographies publiées par le Centre Éducatif Village d’Élisabeth.

**Signature du parent ou tuteur** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Date** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RESPECT DES RÈGLEMENTS**

J’ai lu le document « Philosophie et règlements » de la garderie. Nous adhérons à la philosophie et nous nous engageons à respecter toutes les politiques et les procédures de la garderie ainsi que les règlements.

* oui
* non

**Signature du parent ou tuteur**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Date**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**DÉCLINATION DE RESPONSABILITÉS POUR LE TRANSPORT**

Je comprends que le Centre Éducatif Village d’Élisabeth n’est pas responsable de mon enfant avant qu’il ne soit arrivé au service à l’enfance lorsque celui-ci ou celle-ci utilise l’autobus scolaire pour se rendre au Centre Éducatif Village d’Élisabeth. Le Centre Éducatif Village d’Élisabeth n’est plus responsable de mon enfant de 9h00-15h45 pour la journée scolaire de l’école Mère Élisabeth Bruyère ou lorsqu’il monte à bord de l’autobus scolaire pour retourner à la maison.

**Signature du parent ou tuteur**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Date**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Comment/où avez-vous entendu/appris de notre garderie Centre Éducatif Village d’Élisabeth?**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_