

# FICHE D'INSCRIPTION

Au parent et au titulaire d'un permis

Ce formulaire est destiné aux titulaires d'un permis de centres de la petite enfance et de garderie (subventionnée ou non subventionnée) qui doivent tenir et conserver une fiche d'inscription conformément à l'article 58 de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (LSGÉE) (RLRQ c. S-4.1.1).

Ces renseignements sont prescrits par l'article 122 du Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance (RSGÉE) (RLRQ c. S-4.1.1, r. 2) et sont obligatoires pour la fiche d'inscription, laquelle doit être :

- **signée par le parent\***;
- **accessible sur les lieux de la prestation des services de garde éducatifs;**
- **remise au parent\* lorsque les services de garde éducatifs ne sont plus requis.**

Lorsqu'un renseignement exigible n'est pas applicable ou ne peut être fourni, la fiche doit comporter une mention qui indique que le parent\* a pris connaissance de l'information demandée.

L'utilisation de ce modèle de fiche d'inscription n'est pas obligatoire; le titulaire d'un permis peut utiliser tout autre gabarit, tant que les renseignements exigés et les consignes pour sa tenue respectent les dispositions du RSGÉE, la conformité de la fiche d'inscription étant susceptible d'être vérifiée lors des activités d'inspection du ministère de la Famille (Ministère);

- Le Ministère recommande aux titulaires d'un permis de procéder à une mise à jour périodique des éléments de contenu, sans égard au modèle de fiche d'inscription utilisé;
- Pour toute question, joindre le Bureau des renseignements et des plaintes du Ministère au 1 855 336-8568.

*\*Est assimilé à un parent la personne qui assume de fait la garde de l'enfant, sauf en cas d'opposition du titulaire de l'autorité parentale (article 3 de la LSGÉE)*

**Date d'admission (premier jour de garde) :**

## 1. IDENTIFICATION DE L'ENFANT EN SERVICE DE GARDE

Prénom et nom de l'enfant:

Date de naissance :

Sexe : M  F

Langue(s) parlée(s) et comprise(s) :  Français  Anglais  Autre : \_\_\_\_\_

Adresse : même que  Mère  Père  Titulaire de l'autorité parental

**Fréquentation semaine:**  Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  Samedi  Dimanche

**Fréquentation journée;**  Demi-journée (moins de 4h/jour)  Journée (plus de 4h/jour)

**Fréquentation horaire ;**  AM  PM  Soir  Nuit

Commentaire au besoin; (ex : Horaire atypique, garde partagée, etc.)

## 2. IDENTIFICATION DES PARENTS OU TITULAIRE DE L'ENFANT

**Lien :**  Mère  Père  Titulaire de l'autorité parentale

Prénom et nom :

Adresse complète:

Téléphone cellulaire :

Courriel ;

Occupation :

Téléphone Travail :

---

**Lien :**  Mère  Père  Titulaire de l'autorité parentale

Prénom et nom :

Adresse complète:

Téléphone cellulaire :

Courriel ;

Occupation :

Téléphone Travail :

## 3. IDENTIFICATION DES PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT OU PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE (SI LES PARENTS NE PEUVENT ÊTRE JOINTS)

1ere personne autorisée- Lien :

Prénom et nom :

Téléphone cellulaire;

Téléphone Travail :

Adresse:

Autorisée à venir chercher l'enfant  Prévenir en cas d'urgence

---

2<sup>e</sup> personne autorisée- Lien :

Prénom et nom :

Téléphone cellulaire;

Téléphone Travail :

Adresse:

Autorisée à venir chercher l'enfant  Prévenir en cas d'urgence

---

3<sup>e</sup> personne autorisée- Lien :

Prénom et nom :

Téléphone cellulaire;

Téléphone Travail :

Adresse:

Autorisée à venir chercher l'enfant  Prévenir en cas d'urgence

---

4<sup>e</sup> personne autorisée- Lien :

Prénom et nom :

Téléphone cellulaire;

Téléphone Travail :

Adresse:

Autorisée à venir chercher l'enfant  Prévenir en cas d'urgence

---

*Lorsqu'un renseignement exigible n'est pas applicable ou ne peut être fourni, le **parent\*** signe en ayant pris connaissance de l'information demandée.*

***\*Est assimilé à un parent la personne qui assume de fait la garde de l'enfant, sauf en cas d'opposition du titulaire de l'autorité parentale (article 3 de la LSGÉE)***

\_\_\_\_\_  
Signature de l'autorité parentale

\_\_\_\_\_  
Date

# SANTÉ:

# Assurance maladie :

Date d'expiration

Clinique :

Tel. Clinique :

Nom du médecin :

Groupe sanguin de l'enfant :

**En cas d'urgence, j'autorise la responsable du service de garde en milieu familial à conduire mon enfant à un centre médical.**

Oui  Non

- Est-ce que votre enfant suit le programme de vaccination en vigueur?  Oui  Non
- Est-ce que votre enfant a déjà eu une/ des maladies contagieuses? (Ex : Oreillons, Varicelle, Coqueluche, Rougeole, Rubéole, etc.). Spécifiez;

- Est-ce que si votre enfant a déjà eu une maladie chronique? (Ex : Otite, sinusite, bronchite, conjonctivite, pneumonie, etc. (à répétition)) Spécifiez;

- Est-ce que votre enfant a des problèmes de santé qui nécessitent des soins particuliers (*Sélectionnez un problème particulier de votre enfant*)

Handicap

Vision

Audition

Asthme

Épilepsie

Eczéma

Diabète

Fièvre rhumatismale

Infection urinaire

Trouble cardiaque

Trouble du Langage

Intolérance

Autre \_\_\_\_\_

- Doit-il prendre des médicaments de façon régulière? Si oui, lesquels

- Est-ce que votre enfant a déjà fait des réactions allergènes à certains, médicaments, animaux ou autre ? Si oui, lesquels ?

## ALIMENTATION:

*(Au service de garde nous suivons le guide alimentaire canadien)*

Mange-t-il?

Avec aide  Avec ses doigts  Avec un ustensile

Votre enfant mange?

Peu  Suffisamment  Beaucoup

Votre enfant boit?

Au gobelet  Au verre

- Est-ce que votre enfant est astreint à une diète spéciale prescrite par une autorité compétente? Si oui, quelles sont les particularités de cette diète ?

- Est-ce que votre enfant a-t-il déjà goûté aux aliments ci-dessous et a-t-il déjà fait des réactions allergènes à ces aliments?

Poisson ou crustacé  Œuf entier  Beurre d'arachide  Noix  Protéine bovine (Produit laitier, Bœuf, etc.

- Est-ce que votre enfant a besoin d'un auto-injecteur pour son allergène ? Si oui, fournir l'auto-injecteur.  Oui  Non

**Je consens à ce que la responsable du service de garde affiche le nom de mon enfant, sa photo ainsi que la mention de son allergie.**

Oui  Non

Nommez les aliments qu'il préfère :

Nommez les aliments qu'il déteste :

Avez-vous un type d'alimentation ou des recommandations particulières :

### Section Poupon (18 mois et moins)

Type de lait ; \_\_\_\_\_

Combien d'onces dans le biberon ; \_\_\_\_\_

Heures du boire; Am \_\_\_\_\_Midi \_\_\_\_\_Pm \_\_\_\_\_

Avez-vous d'autres remarques à faire sur le boire de votre enfant? (Ex; rots, coliques, régurgitation, etc.)

### **RELATION SOCIALE ET HABITUDES DE VIE:**

L'enfant a-t-il été gardé de façon régulière? Si oui, par qui? Oui Non

Par la famille  CPE  Milieu familial  autres \_\_\_\_\_

Y a-t-il eu récemment des bouleversements majeurs au sein de la famille tels séparation, divorce, mort ou autres? Oui Non

*Élaborer au besoin, ci-dessous*

***S.V.P. aviser si des bouleversements majeurs surviennent en cours de route.***

Comment se comporte-t-il avec les adultes? Calme Sociable Timide Anxieux  
autre

Comment se comporte-t-il avec d'autres enfants? Calme Sociable Timide  
Anxieux autre

L'enfant a-t-il des habitudes particulières (se promener avec une couverture, sucer ses doigts, ronger ses ongles, autres)?

*Élaborer au besoin, ci-dessous*

Votre enfant a-t-il des peurs ou appréhensions (sirène, chien, autres)?

*Élaborer au besoin, ci-dessous*

Quels sont vos trucs pour le rassurer?

*Élaborer au besoin, ci-dessous*

A-t-il de l'intérêt pour des jeux en particulier ou avez-vous d'autres remarques à faire sur le comportement et les goûts de votre enfant susceptibles de m'aider à mieux le comprendre et à lui assurer un séjour agréable dans le service de garde.

*Élaborer au besoin, ci-dessous*

## SOMMEIL:

- Est-ce que votre enfant s'endort;  
 Seul  avec une suce  avec un doudou  avec un toutou  se faire bercer  Autre; \_\_\_\_\_
  
- Quelle est la position dans laquelle votre enfant est plus susceptible de s'endormir?  
 Sur le dos  Sur le ventre  Sur le côté
  
- Votre enfant s'endort-il avec ou sans couverture?  
 Avec couverture (bébé frileux)  Sans couverture (bébé chaleureux)
  
- Fait-il la sieste habituellement l'avant-midi? Si oui, indiquer l'heure et la durée :  

Heure; \_\_\_\_\_ Durée; \_\_\_\_\_
  
- La sieste dans l'après-midi, indiquer l'heure et la durée;  

Heure; \_\_\_\_\_ Durée; \_\_\_\_\_

Recommandations particulières;

## PROPRETÉ:

- Niveau d'apprentissage votre enfant ;  Couche  En apprentissage  Propre

Recommandation particulière;

**Je certifie que les renseignements contenus dans cette fiche sont exacts et complets.**

\_\_\_\_\_  
**Signature de l'autorité parentale**

\_\_\_\_\_  
**Date**

## AUTORISATION BAINNADE

J'**autorise** mon enfant à se baigner dans la  **Piscine** /  **Pataugeoire** que possède ma responsable du service de garde en milieu familial; \_\_\_\_\_

Je **n'autorise pas** mon enfant à se baigner dans la  **Piscine** /  **Pataugeoire** que possède ma responsable du service de garde en milieu familial; \_\_\_\_\_

Il est entendu que les enfants seront sous la responsabilité et la surveillance de la RSGE et /ou de sa remplaçante ou de son assistante. \_\_\_\_\_

Considérant que toutes les mesures de sécurité seront prises pour la surveillance de la pataugeoire, pendant toute la durée de la baignade.

Pour la piscine;

Gilet de sauvetage  
Téléphone à portée de la main  
Bouée de sauvetage  
Perche  
Autre; \_\_\_\_\_

Pour la pataugeuse;

Trousse de premiers soins  
Téléphone à portée de la main  
Autre; \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Signature de l'autorité parentale**

\_\_\_\_\_  
**Date**

## AUTORISATION PROMENADE

J'**autorise** mon enfant à participer aux promenades dans le quartier (hors de la cour) en toute sécurité.

Je **n'autorise pas** mon enfant à participer aux promenades dans le quartier (hors de la cour)

**En cas d'une sortie spéciale est organisée et que mon enfant doit être véhiculé, je signerai un accord écrit.**

\_\_\_\_\_  
**Signature de l'autorité parentale**

\_\_\_\_\_  
**Date**

## AUTORISATION PHOTOS

J'**autorise** la RSGE à prendre en photo, mon enfant, lors de différentes activités.

Je **n'autorise pas** la RSGE à prendre en photo, mon enfant, lors de différentes activités

\_\_\_\_\_  
**Signature de l'autorité parentale**

\_\_\_\_\_  
**Date**

## AUTORISATION PUBLICATION DE PHOTO

J'**autorise** la RSGE à publier des photos de mon enfant dans un groupe de discussion fermé, qui n'inclut que les parents utilisateurs fréquentant le service de garde présentement. Je m'engage à ne pas publier moi-même ces photos sur quelconques réseaux sociaux, si des enfants autres que le mien y apparaissent

Je **n'autorise pas** la RSGE à publier des photos de mon enfant sur un groupe de discussion fermé, ou tout autre réseau social existant. La RSGE s'engage à masquer le visage de mon enfant afin qu'il soit impossible de l'identifier.

\_\_\_\_\_  
**Signature de l'autorité parentale**

\_\_\_\_\_  
**Date**





