



Fiche information

Identification:

Nom de l'enfant: _____

Prénom: _____

Date de naissance: _____

Age: _____

Sexe: Féminin / Masculin

L'enfant demeure avec: mère et père mère père garde partagée

S'il s'agit d'une garde partagée, pouvez-vous nous spécifier comment fonctionne les rotations de la garde afin que nous fassions les suivis avec le bon parent durant son temps de garde (appel à la maison, envoi de documents adressés à l'attention d'un des deux parents, facturation, etc.)?

SERVICE DE GARDE : AUX RAYONS DU SOLEIL

Identification des parents

Mère :

Nom : _____ Prénom _____

Téléphone à la maison _____

Téléphone au travail _____

Cellulaire _____

Adresse électronique _____

Père :

Nom : _____ Prénom _____

Téléphone à la maison _____

Téléphone au travail _____

Cellulaire _____

Adresse électronique _____

❖ Par la présente donnez-vous l'autorisation au service de garde de vous joindre par courriel? oui non

SERVICE DE GARDE : AUX RAYONS DU SOLEIL

Dossier médicale

Numéro d'assurance maladie : _____ Expiration : _____

❖ **Votre enfant souffre-t-il d'allergie (s) ou est-il asthmatique ?**

oui non

❖ **Votre enfant souffre –t-il d'un trouble :**

Visuel? Précisez : _____

Auditif? Précisez : _____

Moteur? Précisez : _____

Autre? Précisez : _____

❖ **Votre enfant prend-t-il des médicaments de façon régulière?**

oui non

Carnet de vaccination

Veillez noter qu'une copie du carnet de vaccination de votre enfant est exigée a son dossier afin d'assurer la sécurité collective des enfants.

S'il advenait la propagation d'un virus ou d'une maladie infantile a l'école pour lequel un vaccin est reconnu et que votre enfant n'était pas vacciné pour ce dit virus ou cette dite maladie, il/elle serait retiré(e) du service de garde immédiatement afin d'éviter sa contagion.

Si vous refusez de fournir une copie du carnet de vaccination ou que votre enfant n'a jamais reçu de vaccins, veuillez, svp, signer la décharge suivante :

Je _____ parent de _____,
comprends et accepte, que puisque je ne fournis pas de copie du carnet de vaccination

SERVICE DE GARDE : AUX RAYONS DU SOLEIL

de mon enfant ou atteste qu'il/elle n'a pas reçu de vaccins, qu'en cas de propagation d'un virus ou une maladie infantile à l'école pour lequel un vaccin est reconnu, mon enfant sera retiré du service de garde pour sa sécurité et celle des autres.

Signature d'un parent /tuteur

Date

Personne à joindre en cas d'urgence (autre nom que celui des parents).

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____
Maison Travail

Cellulaire : _____

Personne (s) autorisée (s) à partir avec mon enfant

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____
Maison Travail

Cellulaire : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone : _____
Maison Travail

Cellulaire : _____

SERVICE DE GARDE : AUX RAYONS DU SOLEIL

Formulaire de renonciation en cas d'urgence

En cas de blessure ou d'urgence, j'autorise le personnel de l'école à lui prodiguer les soins nécessaires. Si l'état de mon enfant nécessite un transport à l'hôpital et qu'il est impossible de me rejoindre, j'autorise le personnel de l'école à appeler l'ambulance et un membre du personnel à l'accompagner jusqu'au moment où je prendrais la relève.

Signature du parent

Date