



Identification de l'enfant :

Prénom et nom de l'enfant : _____

Adresse complète : _____

Date de naissance : _____ Sexe : ☐ M ☐ F

Preuve pour le personnel ayant droit au service : ☐ _____

Journées de fréquentation prévues :

	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi
Heure d'arrivée					
Heure de départ					

Identification des parents :

Mère ou tutrice

Prénom et nom : _____

Même adresse que l'enfant : ☐ oui ☐ non

Adresse complète (si différente de celle de l'enfant) : _____

No de téléphone : (maison) _____ (travail) _____
(cellulaire) _____

Père ou tuteur

Prénom et nom : _____

Même adresse que l'enfant : ☐ oui ☐ non

Adresse complète (si différente de celle de l'enfant) : _____

No de téléphone : (maison) _____ (travail) _____
(cellulaire) _____



Personnes autorisées à venir chercher l'enfant :

Nom	No de téléphone	Lien avec l'enfant

Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les parents) :

Nom	No de téléphone	Lien avec l'enfant

Renseignements sur la santé de l'enfant :

Numéro d'assurance maladie : _____ Exp. : _____

A t-il/elle des problèmes de santé qui nécessitent des soins particuliers ?

☐ oui ☐ non

Si oui, lesquels ? _____

Prend t-il/elle des médicaments de façon régulière ? ☐ oui ☐ non

Si oui, lesquels ? _____