

FICHE D'INSCRIPTION

INFORMATIONS :

Prénom de l'enfant : _____ **Nom de famille :** _____
 Date de naissance : _____ (j) / _____ (m) / _____ (a) ☎(maison) : _____
 Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____
 # Carte santé (**obligatoire**) : _____ Immunisation à jour : oui non
 Nom du médecin (**obligatoire**) : _____ ☎ du médecin (**obligatoire**) : _____
 Adresse du médecin ou clinique (**obligatoire**) : _____

Nom du parent 1 : _____ **Nom du parent 2 :** _____

☎(maison) : _____ ☎(maison): _____
 ☎(travail) : _____ poste _____ ☎(travail): _____ poste _____
 ☎(cellulaire) : _____ ☎(cellulaire): _____
 Employeur : _____ Employeur : _____
 Adresse au travail (**obligatoire**) : _____ Adresse au travail (**obligatoire**): _____
 Courriel : _____ Courriel : _____
 Adresse (si différente de l'enfant) : _____ Adresse (si différente de l'enfant) : _____

LISTE DE CONTACTS EN CAS D'URGENCE :

Personne avec qui on peut communiquer en cas d'urgence **si les parents ne sont pas disponibles**. Cette personne se rendrait responsable de l'enfant et devrait obligatoirement présenter une pièce d'identification à son arrivée.

<p>#1 Nom _____</p> <p>☎(travail) : _____ poste _____</p> <p>☎(cellulaire) : _____</p> <p>☎(maison) : _____</p> <p>Relation ou lien de parenté avec l'enfant : _____</p>	<p>#2 Nom _____</p> <p>☎(travail) : _____ poste _____</p> <p>☎(cellulaire) : _____</p> <p>☎(maison) : _____</p> <p>Relation ou lien de parenté avec l'enfant : _____</p>
---	---

ALLERGIE ANAPHYLACTIQUE ou CONDITION MÉDICALE

L'ENFANT A DES ALLERGIES ANAPHYLACTIQUES nécessitant un auto-injecteur(EPIPEN): non oui

L'ENFANT A UNE CONDITION MÉDICALE : non oui

s.v.p. spécifiez : _____

AVEZ-VOUS UN PLAN AVEC LE CRFE ? non oui

Dès que le médicament reste sur les lieux à long terme, l'enfant doit avoir le plan d'urgence et le plan individualisé du CRFE doivent être rempli et accompagneront cette fiche en cas d'urgence. Le parent doit également expliquer davantage les particularités de la condition médicale).

Allergie non anaphylactique, Intolérances, Particularité alimentaire, : non oui

○ s.v.p. spécifiez : _____

ORDONNANCE DE LA COUR POUR L'ENFANT

Qui a la garde légale de l'enfant ? les 2 parents parent 1 parent 2

Existe-t-il un acte de la cour concernant la garde de l'enfant ? non oui copie remise (OBLIGATOIRE)

Nom du parent qui a rempli la fiche : _____ Cette personne a convenu d'agir avec l'autorisation de l'autre parent. Les reçus pour frais de garde d'enfants doivent être fait au nom du /des parent(s) payeur(s).

Date de réception : _____ **initiale de la gestion:** _____