

Centre éducatif à la petite enfance (CEPE)



621 avenue Douglas Est, Regina (Saskatchewan), S4N 1H7

Téléphone : (306) 757-7541 Télécopieur : (306) 757-2040

regina@cefsk.ca

Formulaire d'inscription

Identification de l'enfant

Prénom et nom de l'enfant : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____ Sexe : M / F

Langue (s) parlée (s) et comprise (s) : _____

Date d'admission : _____

Temps complet : _____ Temps partiel : _____

Avant / après les heures de classe : _____

Journées de fréquentation prévues :

	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
Heure d'arrivée					
Heure de départ					

Identification des parents / tuteurs

Mère/ tuteur/ tutrice

Prénom et nom : _____

Même adresse que l'enfant : Oui Non

Adresse complète (si différent de celle de l'enfant) _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Père/ tuteur/ tutrice

Prénom et nom : _____

Même adresse que l'enfant : Oui Non

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

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant

Prénom et nom	Numéro de téléphone	Lien avec l'enfant

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

Prénom et nom	Numéro de téléphone	Lien avec l'enfant

Renseignement sur la santé de l'enfant :

L'enfant a-t-il des défis de santé qui nécessitent des soins particuliers ? **Oui** **Non**
Si oui, lesquels ? _____

L'enfant prend-il des médicaments de façon régulière? **Oui** **Non**
Si oui, lesquels ? _____

Effets secondaires possibles de ces médicaments : _____

L'enfant a-t-il reçu tous ses vaccins ? **Oui** **Non**

La vaccination est-elle à jour ? **Oui** **Non**

Votre enfant souffre-t-il d'allergies (médicaments / aliments) ? **Oui** **Non**
Si oui, lesquelles ? _____

Y a-t-il autre chose que nous devrions savoir au sujet de la santé de votre enfant ? **Oui** **Non**
Si oui, lesquels ? _____

Veuillez indiquer vos besoins de garde : _____

Autorisations

J'autorise mon enfant à participer aux activités extérieures organisées par la responsable du service de garde (sorties au parc, marches dans le quartier etc)

Signature du parent : _____ Date : _____

J'autorise la responsable du service de garde à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence pour la santé et la sécurité de mon enfant

Signature du parent : _____ Date : _____

Les renseignements contenus dans cette fiche sont exacts et je m'engage à vous informer de tout changement

Signature du parent : _____ Date : _____