

Date d'admission :

Date de congé :

Frais d'inscription : 25,00\$ 15,00\$

Dépôt : 200,00 100,00\$



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : _____ Durée de la grossesse : _____

Nom du 2^{ème} enfant : _____ Date de naissance : _____ grossesse : _____

Nom du 3^{ème} enfant : _____ Date de naissance : _____ grossesse : _____

Adresse : _____ Ville : _____ Code postal : _____

Jours de garde : _____ Heures de garde : _____

Date d'admission : _____ Date de congé : _____

Renseignements sur le parent, tuteur ou tutrice	
<input type="checkbox"/> Mère ou <input type="checkbox"/> Tutrice <input type="checkbox"/> Père ou <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Parle français	
Nom	
N° de téléphone résidentiel	N° de téléphone cellulaire
Adresse de courriel :	
N° de téléphone en cas d'urgence	
Adresse résidentielle :	ville : Code postal :
Renseignements sur le parent, tuteur ou tutrice	
<input type="checkbox"/> Mère ou <input type="checkbox"/> Tutrice <input type="checkbox"/> Père ou <input type="checkbox"/> Tuteur <input type="checkbox"/> Parle français	
Nom	
N° de téléphone résidentiel	N° de téléphone cellulaire
Adresse de courriel :	
N° de téléphone en cas d'urgence	
Adresse résidentielle :	ville : Code postal :

Maladies contagieuses/conditions médicales particulières ou allergies connues : _____

Plan d'action requise : oui : _____ non : _____

Médicament administré régulièrement : _____

Diète spéciale (précisez) _____

Immunisation antérieure oui non ou exemption motif : Médical Religieux Conscience

Mon enfant est supporté par une des agences suivantes :

Kids Ability for child development

Wee Talk Preschool Speech and Language Services

County of Wellington Child Care Services

Association Canadienne pour la santé mentale

Canadian Mental Health Association

VOTRE ENFANT NE QUITTERA PAS LES LIEUX SANS LA PERMISSION ÉCRITE D'UN PARENT. VEUILLEZ INDIQUER CI-DESSOUS LES NOMS DES PERSONNES QUI PEUVENT VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT OU PEUVENT ÊTRE APPELÉES EN CAS D'URGENCE SI LE PARENT NE PEUT PAS ÊTRE REJOINT. PRIÈRE DE NOTER QUE LE PERSONNEL DEMANDERA TOUJOURS À VOIR DES PIÈCES D'IDENTITÉ.

Nom : _____ Tél. rés. : _____ Tél. trav. : _____

Adresse : _____ Lien de parenté : _____

Nom : _____ Tél. rés. : _____ Tél. trav. : _____

Adresse : _____ Lien de parenté : _____

Est-ce que vous avez un autre enfant que vous aimeriez mettre sur la liste d'attente?

Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : _____

Appel aux bénévoles. Vous êtes désireux de donner un peu de votre temps ... Vous avez un talent, une passion que vous aimeriez partager avec les enfants? veuillez nous le faire savoir ☺

Signature de parent, tutrice ou tuteur : _____

Date : _____

Autres renseignements :
