

**IDENTIFICATION**

NOM DE L'ENFANT _____ PRÉNOM _____

DATE DE NAISSANCE _____ SEXE _____ ÂGE _____

L'ENFANT DEMEURE À L'ADRESSE DE : MÈRE / PÈRE () MÈRE () PÈRE ()

Degré en 2010-2011 : _____
-----**RÉPONDANT (Père)**

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

☎(RÉSIDENCE) _____ ☎ (TRAVAIL) _____ ☎ (CELL) _____

NO. ASSURANCE SOCIALE _____ () Je refuse de donner mon N.A.S
-----**RÉPONDANT (Mère)**

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

☎ (RÉSIDENCE) _____ ☎ (TRAVAIL) _____ ☎ (CELL) _____

NO. ASSURANCE SOCIALE _____ () Je refuse de donner mon N.A.S

Le reçu d'impôt est émis au nom de la personne qui effectue le paiement. C'est pour cette raison que nous vous demandons votre numéro d'assurance sociale afin de remplir conformément à la loi les relevés fiscaux donnés en février de chaque année.

TABLEAU DE FRÉQUENTATION (à titre indicatif)

Fréquentation régulière (place à 7\$) ()

Fréquentation sporadique ()

CHOIX DE L'HORAIRE	LUNDI	MARDI	MERCREDI	JEUDI	VENDREDI
MATIN (7H-8H)					
MIDI (11H15 À 12H35)					
P.M. (15H05 À 17H30)					
REPAS TRAITÉUR (Aliments Porneuf)					
MATERNELLE (MERCREDI 11H15 À 15H05)	OUI () NON ()				

VERSO

FICHE SANTÉ

NO. ASSURANCE-MALADIE _____ DATE D'EXPIRATION: _____

ALLERGIES : _____

MALADIES OU CONDITIONS PARTICULIÈRES : _____

NOM DU MÉDECIN : _____ ☎ _____

TÉLÉPHONE D'URGENCE (AUTRE QUE CELUI DES PARENTS) :

NOM : _____ ☎ _____

NOM : _____ ☎ _____

AUTORISATIONS

- **PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT (AUTRE QUE LES PARENTS)**

NOM : _____ ☎ _____

NOM : _____ ☎ _____

- **PRISE DE PHOTOS**

_____ J'autorise, par la présente, le service de garde à photographier mon enfant et à afficher ces photos au service de garde.

_____ Je refuse que mon enfant soit photographié.

Signature du parent : _____ Date : _____