


CPE DU PIC
DEMANDE D'ADMISSION

1- Nom de la personne :	
2- Date de la demande :	
3- Date d'entrée au CPE :	
4- Fréquentation : (svp encercler le jour)	L M Mer J V
5- Employé du parc industriel (mère père) :	Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>
6- Si oui, nom de l'entreprise :	

ENFANT

7- Nom de l'enfant :	
8- Prénom :	
9- Date de naissance :	
10- Sexe :	F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
11- Adresse complète :	
12- Numéro de téléphone :	
13- Numéro d'assurance-maladie :	
14- Langue maternelle de l'enfant:	Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>

MÈRE

15- Nom de la mère :	
16- Prénom :	
17- Adresse complète :	
18- Numéro de téléphone au domicile :	
19- Numéro de téléphone au travail :	
20- Numéro d'assurance sociale :	
21- Adresse courriel :	

PÈRE

22- Nom du père :	
23- Prénom :	
24- Adresse complète (si autre que celle de la mère) :	
25- Numéro de téléphone au domicile :	
26- Numéro de téléphone au travail:	
27- Numéro d'assurance sociale :	
28- Adresse courriel :	

SANTÉ & ALIMENTATION

29- Votre enfant a-t-il un « besoin particulier » ou autres caractéristiques, précisez :

30- Votre enfant a-t-il une restriction alimentaire (allergie, intolérance, diète spéciale, religion ou autre) précisez :

* Dans le cas d'une allergie ou intolérance, veuillez faire remplir le certificat médical par un professionnel de la santé (voir en annexe).

31- Inscrire le nom du médecin de famille

Nom et prénom :	
Adresse :	
Numéro de téléphone :	

URGENCE

1- S.V.P. donnez le nom de deux personnes à contacter en cas d'urgence (autre que le père ou la mère de l'enfant) :

Nom et prénom :	
Lien avec l'enfant :	
Adresse :	
Numéro de téléphone de jour :	

Nom et prénom :	
Lien avec l'enfant :	
Adresse :	
Numéro de téléphone de jour :	

2- S.V.P. donnez le nom des personnes autorisées à venir chercher votre enfant (autre que le père ou la mère de l'enfant) :

Nom et prénom :	
Lien avec l'enfant :	
Adresse :	
Numéro de téléphone de jour :	

Nom et prénom :	
Lien avec l'enfant :	
Adresse :	
Numéro de téléphone de jour :	

AUTORISATIONS

A- J'autorise le CPE à prodiguer à mon enfant les soins d'urgence requis en cas d'accident et le transport en ambulance (ou autre) de mon enfant. Il est entendu que les frais seront payés par le parent.

Oui : _____ Non : _____

B- J'autorise le CPE à photographier ou à filmer mon enfant lors d'événements spéciaux ou de moments magiques. Il est formellement entendu que le tout est pour usage interne seulement. Cette autorisation est en vigueur pendant la durée de fréquentation de mon enfant au CPE.

Oui : _____ Non : _____

C- J'autorise mon enfant à participer aux activités organisées en toute sécurité par le CPE à l'extérieur de celui-ci (parcs avoisinants, sorties spéciales en autobus scolaire ou de ville).

Oui : _____ Non : _____

D- J'autorise mon enfant fréquentant la pouponnière à dormir dans un lit avec montants et barreaux ou un parc pour enfants s'il mesure moins de 90 cm (voir article 36 des Règlements sur les centres de la petite enfance).

Oui : _____ Non : _____

E- J'autorise mon enfant à participer aux activités de baignade (pataugeuse) organisées par le CPE. Il est entendu que toutes les mesures de sécurité et d'hygiène devront être respectées.

Oui : _____ Non : _____

Je confirme avoir coché toutes les cases des autorisations de A à E.

Nom du parent : _____ Signature : _____

Date : _____/_____/_____
 Jour Mois Année

Mise à jour : 26/05/2016