



Registration Form

Garderie Les Petits Anges

FICHE D'INSCRIPTION / REGISTRATION FORM

1) IDENTIFICATION DE L'ENFANT / CHILD'S IDENTIFICATION

Nom et prénom de l'enfant / child's name and surname:

Sexe / sex: _____ **Âge / age:** _____

Date de naissance / date of birth : _____

Langues parlées et comprises / Spoken and understood languages: _____

Adresse / address: _____

Restriction alimentaires ou Allergie/Please specify any Allergies or dietary restriction :

	Lundi/Monday	Mardi/Tuesday	Mercredi/Wednesday	Jeudi/Thursday	Vendredi/Friday
De					
À					

2) IDENTIFICATION du PARENT(S) ou TUTEUR LÉGAL / IDENTIFICATION of PARENT(S) or LEGAL GUARDIAN

Nom et prénom de la mère / mother's name and surname:

Adresse / address: _____

Téléphone maison / home: _____

Bureau / office: _____ **Cellulaire / Mobile:** _____

Courriel / email: _____

Nom et prénom de la père / father's name and surname:

Adresse / address: _____

Téléphone maison / home: _____



Garderie Les Petits Anges
FICHE D'INSCRIPTION / REGISTRATION FORM

Bureau / office: _____ Cellulaire / Mobile: _____

Courriel / email: _____

Date de la première journée de participation de l'enfant / Date of the first day of child's attendance

_____ day/Month/Year

Relève 24 Tax

Le reçu d'impôts émis au nom de / tax receipt to be issued to:

Numéro assurance sociale / S.I.N.: _____

3) AUTORISATION SANTÉ / HEALTH AUTHORIZATION

J'autorise la Garderie à prendre les dispositions nécessaires relativement à la santé de mon enfant en cas d'urgence / I authorize the Childcare Centre to take all the necessary arrangements for my child's health.

Allergies : OUI / YES _____ NON / NO _____

Si oui, S.V.P. spécifiez / if yes, please specify:

Restriction alimentaires / Dietary Restrictions :

OUI / YES _____ NON / NO _____

Est-ce que l'enfant prend de médicament / Does the child take any medications:

OUI / YES _____ NON / NO _____

Si oui, S.V.P. spécifiez / if yes, please specify:

Signature du parent / signature of parent



Garderie Les Petits Anges
FICHE D'INSCRIPTION / REGISTRATION FORM

4) CONTACT D'URGENCE (autre que les parents) / EMERGENCY CONTACT (other than a parent)

Nom et prénom / name and surname:

Lien avec l'enfant / relationship with child:

Adresse / address: _____

Téléphone maison / home: _____

Bureau / office: _____ Cell.: _____

Signature du parent / signature of parent

5) PERSONNES AUTORISÉES À CHERCHER L'ENFANT (autre que les parents), veuillez indiquer / PERSONS AUTHORIZED TO PICK UP CHILD (other than a parent) please specify :

Nom et prénom / name and surname:

Lien avec l'enfant / relationship with child:

Adresse / address: _____

Téléphone maison / home: _____

Bureau / office: _____ Cell.: _____

***** Une carte d'identité doit être présentée l'heure de pick up / Photo ID to be shown upon pick up *****



Registration Form

Garderie Les Petits Anges

FICHE D'INSCRIPTION / REGISTRATION FORM

6) AUTORISATION POUR LES SORTIES / AUTHORIZATION FOR OUTINGS

J'autorise les responsables du centre à sortir mon enfant / I authorize the centers' personnel to take my child _____ lors d'excursions ou autres visites culturelles, durant le temps qu'il sera sous leur responsabilité / on excursions or other cultural visits during the time that my child is entrusted to them.

OUI / YES _____ NON / NO _____

Signature du parent/ signature of parent

7) AUTORISATIONS pour photographes, vidéos, etc. / AUTHORIZATIONS for photography, videos, etc.

Je, soussigné / I, the undersigned _____ autorisé Garderie Les Petits Anges à permettre / authorize the Garderie les Petits Anges to allow:

- Photographies (photographs) _____
- Cinématographies (Videos/movies) _____
- Enregistrements sonores (tape recordings) _____
- Télé radio diffusion (television & radio) _____
- Photographie de presse (press photography) _____

Que le centre juge opportun et à les utiliser pour des fins éducatives, et pour des fins publicitaires pour le centre, à la condition que des précautions raisonnables soient prises pour que soit conservé l'anonymat de mon enfant. (That the center deems appropriate, and to utilize them for educational purposes and for purposes of the centers publicity, provided that reasonable precautions are to preserve my child's anonymity.)

J'ai lu et complété toutes les informations contenues dans ce Fiche d'Inscription et, en signant ci-dessous, j'accepte les termes / I have read and completed all the information in the Registration Form, and by signing below, I agree to the terms

Signature du parent/ signature of parent

Date : _____

Garderie Les Petits Anges

Date : _____

19 rue Paiement, Sainte Geneviève de Pierrefonds, Qc, H9H 2S6
Tel: 514- 675-3358