



## Inscription pour la liste de placement Agence de garde familiale agréée de Prescott et Russell

### Enfant

Nom : \_\_\_\_\_ Genre : \_\_\_\_\_

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

### Parent 1

Nom : \_\_\_\_\_ Genre : \_\_\_\_\_

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

N° cellulaire : \_\_\_\_\_ Autre N° \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

### Parent 2

Nom : \_\_\_\_\_ Genre : \_\_\_\_\_

Date de naissance (jj/mm/aaaa) : \_\_\_\_\_

N° cellulaire : \_\_\_\_\_ Autre N° \_\_\_\_\_

Adresse courriel : \_\_\_\_\_

Adresse au domicile : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

### Les communications préférées dans quelle langue ?

Français  Anglais

### Les services de garde préférés dans quelle langue ?

Français  Anglais

### Fréquentation

Date souhaitée pour le début du service : \_\_\_\_\_

Journée complète  Avant/Après l'école

Temps plein  Temps partiel (\_\_\_\_\_ jours par semaine)

Heure d'arrivée : \_\_\_\_\_ Heure de départ : \_\_\_\_\_

**Régions désirées :**

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_ 3. \_\_\_\_\_  
4. \_\_\_\_\_ 5. \_\_\_\_\_ 6. \_\_\_\_\_  
Autre ; \_\_\_\_\_

**Troubles médicaux particuliers (intolérance alimentaire, allergies, besoins particuliers, etc.):**  Oui  Non

Si vous avez coché oui, svp spécifiez ;

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Renseignements supplémentaires**

Vous pouvez fournir des renseignements supplémentaires sur votre enfant.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Vous devrez fournir une photocopie du dossier d'immunisation, à jour, de votre enfant.**

*Aux termes de la Loi de 2014 sur la garde d'enfants et la petite enfance (LGEPE), tout titulaire de permis doit veiller à ce que les enfants soient vaccinés conformément aux recommandations du médecin-hygiéniste local avant leur admission dans le centre de garde qu'il exploite ou dans un local où il supervise la prestation de services de garde en milieu familial. Les dossiers d'immunisation doivent en tout temps être à jour et être disponibles aux fins de vérification.*

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_



**Services à la petite enfance de Prescott et Russell**

876, rue James Hawkesbury ON K6A 2M3

Téléphone : 1-800-764-3434

Télécopieur : 1-866-507-6310

Adresse courriel : [ServicesALaPetiteEnfance@prescott-russell.on.ca](mailto:ServicesALaPetiteEnfance@prescott-russell.on.ca)