

Formulaire inscription halte-répit et membre

Identification de l'enfant Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>	Nom: _____ Prénom: _____		
	Date de naissance: _____	No d'assurance maladie: _____ Expiration: _____	
	Allergies: _____ Médication: _____		
	Besoins particuliers - Spécifiez:		
Parent 1 GARDE PARTAGÉE OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	Nom: _____ Prénom: _____		
	Téléphone: _____ 2 ^e Téléphone: _____	Date naissance: _____	
	Courriel: _____	Occupation: _____ Scolarité: _____	
	Adresse du domicile: _____		Code Postal: _____
Parent 2	Nom: _____ Prénom: _____		
	Téléphone: _____ 2 ^e Téléphone: _____	Date de naissance: _____	
	Courriel: _____	Occupation: _____ Scolarité: _____	
	Adresse du domicile: _____		Code Postal: _____
Cochez si la même: <input type="checkbox"/>			
Dans cette section indiquez les personnes à contacter en cas d'urgence (autre que celles mentionnées plus haut) ainsi que les personnes autorisées à venir chercher l'enfant (s'il y en a d'autre que vous)			
Autres contacts	Prénom: _____	Téléphones: (indiquer plus d'un le cas échéant) _____	Lien avec l'enfant: _____
	Nom: _____		
	Contacter cette personne en cas d'urgence si je ne suis pas joignable <input type="checkbox"/>		Cette personne est autorisée à venir chercher mon enfant <input type="checkbox"/>
	Prénom: _____	Téléphones: (indiquer plus d'un le cas échéant) _____	Lien avec l'enfant: _____
Nom: _____			
Contacter cette personne en cas d'urgence si je ne suis pas joignable <input type="checkbox"/>		Cette personne est autorisée à venir chercher mon enfant <input type="checkbox"/>	
Consentements	En cas d'urgence j'autorise la responsable de la halte-répit à appeler le 911 et j'autorise le transport en ambulance si nécessaire <input type="checkbox"/>	J'autorise les responsables à prendre des photos et des vidéos de mon enfant. Celles-ci servent à l'usage interne de Parentaïme, au site web et à sa page Facebook, j'en autorise la diffusion <input type="checkbox"/>	
Médicaments non prescrits J'autorise la responsable de la halte-répit à administrer ou appliquer à mon enfants, les produits suivants en cas de besoin:	<input type="checkbox"/> Crème de l'érythème fessier	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Crème solaire	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Insectifuge	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Crème hydratante	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Lotion calamine	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Acétaminophène	OUI <input type="checkbox"/>	NON <input type="checkbox"/>
Autres informations (si nécessaire)			
Je certifie que les renseignements contenus dans cette fiche sont exacts et complets:			
Signature du parent			Date:
Personnel de l'organisme			Date:
COMPLÉTEZ LA SUITE AU VERSO SVP			

1er enfant	Nom _____ Prénom _____	
Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>	Date de naissance _____	
2e enfant	Nom _____ Prénom _____	
Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>	Date de naissance _____	
3e enfant	Nom _____ Prénom _____	
Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>	Date de naissance _____	
4e enfant	Nom _____ Prénom _____	
Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>	Date de naissance _____	
5e enfant	Nom _____ Prénom _____	
Fille <input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/>	Date de naissance _____	
Notes: _____		
Type de famille	<input type="checkbox"/> Monoparentale	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Biparentale (2 parents)	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Recomposée	<input type="checkbox"/>
Source de revenu	<input type="checkbox"/> Emploi temps plein	<input type="checkbox"/> Emploi à temps partiel
	<input type="checkbox"/> Prestations d'assurance -emploi	<input type="checkbox"/> Sécurité du revenu (aide sociale)
	<input type="checkbox"/> Travail autonome	<input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas répondre
	<input type="checkbox"/> Emploi saisonnier	<input type="checkbox"/>
Revenu annuel de l'unité familiale	<input type="checkbox"/> Moins de 20 500\$	<input type="checkbox"/> 50 001\$ à 62 000\$
	<input type="checkbox"/> 20 501\$ à 38 000\$	<input type="checkbox"/> 62 001\$ et plus
	<input type="checkbox"/> 38 001\$ à 50 000\$	<input type="checkbox"/> Je ne souhaite pas répondre

Lors des activités, les éducatrices prennent des photos et des vidéos des enfants. Celles-ci servent à l'usage interne de Parentaïme pour le site internet et la page Facebook. Est-ce que vous nous autorisez à les publier?

OUI NON

RÉSERVÉ À L'ANIMATRICE

INITIALES: _____

Signature du parent: _____ Date: _____