

Au parent et RSG

Ce formulaire est destiné aux RSG qui doivent tenir et conserver une fiche d'inscription conformément à l'article 58 de la Loi sur les services de garde éducatifs à l'enfance (LSGÉE) (RLRQ c. S-4.1.1).
Les renseignements à consigner sont de deux types :

Les renseignements obligatoires ► cases blanches

Ces renseignements sont prescrits par l'article 122 du Règlement sur les services de garde éducatifs à l'enfance (RSGEE) (RLRQ c. S-4.1.1, r. 2) et sont obligatoires pour la fiche d'inscription, laquelle doit être :

- signée par le parent*;
- accessible sur les lieux de la prestation des services de garde éducatifs;
- remise au parent* lorsque les services de garde éducatifs ne sont plus requis.

Lorsqu'un renseignement exigible n'est pas applicable ou ne peut être fourni, la fiche doit comporter une mention qui indique que le parent* a pris connaissance de l'information demandée.

Les renseignements facultatifs ► cases grises

Ces renseignements non obligatoires ont pour objectif de préciser l'identification de l'enfant, de personnes de son entourage et du service de garde éducatif fréquenté.

- L'utilisation de ce modèle de fiche d'inscription n'est pas obligatoire; le titulaire d'un permis peut utiliser tout autre gabarit, tant que les renseignements exigés et les consignes pour sa tenue respectent les dispositions du RSGEE, la conformité de la fiche d'inscription étant susceptible d'être vérifiée lors des activités d'inspection du ministère de la Famille (Ministère);

- Le Ministère recommande de procéder à une mise à jour périodique des éléments de contenu, sans égard au modèle de fiche d'inscription utilisé;
- Pour toute question, joindre le Bureau des renseignements et des plaintes du Ministère au 1 855 336-8568.

*Est assimilé à un parent la personne qui assume de fait la garde de l'enfant, sauf en cas d'opposition du titulaire de l'autorité parentale (article 3 de la LSGÉE)

SECTION 1 – Identification

Nom		Prénom	
Date de naissance		Sexe (i)	
NIREC* ou NECSG** (i)		Cocher si l'enfant est né hors Québec* ▶ <input type="checkbox"/> (i)	
Adresse N° d'appartement – N° municipal		Rue	
Municipalité		(Province)	Code postal
N° de téléphone		N° de téléphone (autre)	
Langue comprise	Langue parlée	Langue comprise (autre)	Langue parlée (autre)

*Numéro d'identification au registre de l'État civil **Numéro de l'enfant Clientèle Service de Garde

Nom		Prénom	
Nom du bureau coordonnateur			
Nom du répondant		Prénom du répondant	
Adresse N° du bureau – N° municipal		Rue	
Municipalité		(Province)	Code postal
N° de téléphone	N° de téléphone (autre)	Courriel	

Nom		Prénom	
Adresse N° d'appartement – N° municipal		Rue	
Municipalité		(Province)	Code postal
N° de téléphone	N° de téléphone (autre)	Courriel	

Nom		Prénom	
Adresse N° d'appartement – N° municipal		Rue	
Municipalité		(Province)	Code postal
N° de téléphone	N° de téléphone (autre)	Courriel	

Nom		Prénom	
Lien avec l'enfant			
Adresse N° d'appartement – N° municipal		Rue	
Municipalité		(Province)	Code postal
N° de téléphone	N° de téléphone (autre)	Courriel	

Nom		Prénom	
Lien avec l'enfant			
Adresse N° d'appartement – N° municipal		Rue	
Municipalité		(Province)	Code postal
N° de téléphone	N° de téléphone (autre)	Courriel	

Nom		Prénom	
Lien avec l'enfant			
Adresse N° d'appartement – N° municipal		Rue	
Municipalité		(Province)	Code postal
N° de téléphone	N° de téléphone (autre)	Courriel	

Nom		Prénom	
Lien avec l'enfant			
Adresse N° d'appartement – N° municipal		Rue	
Municipalité		(Province)	Code postal
N° de téléphone	N° de téléphone (autre)	Courriel	

*Autre qu'une personne déjà identifiée aux sections 1.3 à 1.6

**Autre qu'une personne déjà identifiée aux sections 1.3 à 1.7

SECTION 2 – Services éducatifs

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi	Samedi	Dimanche
Demi-journée <input type="checkbox"/>	Demi-journée <input type="checkbox"/>	Demi-journée <input type="checkbox"/>	Demi-journée <input type="checkbox"/>	Demi-journée <input type="checkbox"/>	Demi-journée <input type="checkbox"/>	Demi-journée <input type="checkbox"/>
Journée <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>	Journée <input type="checkbox"/>
Commentaires (ex. : horaire atypique, garde partagée, etc...) :						

Il y a <u>au moins une</u> condition spécifique pour que mon enfant participe aux sorties organisées par le service de garde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Préciser
	NON ▼ Passer à la section 3	OUI ▼ Préciser (obligatoire)	

SECTION 3 – Santé de l'enfant

Il y a <u>au moins un</u> renseignement particulier sur la santé de l'enfant à communiquer au service de garde éducatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Préciser (ex. : allergies saisonnières, asthme, etc...)
	NON ▼ Passer à la section 4	OUI ▼ Préciser (obligatoire) + Passer à la section 3.2	

L'enfant est-il suivi par un médecin pour une raison liée à la <u>santé</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom		Prénom	
	NON ▼ Passer à la section 4	OUI ▼ Remplir la section 3.3 (obligatoire)	Adresse N° du bureau – N° municipal		Rue	
			Municipalité		(Province)	Code postal
			Téléphone		Téléphone (autre)	

SECTION 4 – Alimentation de l'enfant

Il y a <u>au moins un</u> renseignement particulier sur l'alimentation de l'enfant à communiquer au service de garde éducatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Précise : (ex. : allergies alimentaires, intolérances, etc...)
	NON ▼ Passer à la section 5	OUI ▼ Préciser (obligatoire) + Passer à la section 4.2	

L'enfant est-il suivi par un médecin pour une raison liée à l' <u>alimentation</u> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nom		Prénom	
	NON ▼ Passer à la section 5	OUI ▼ Remplir la section 4.3 (obligatoire)	Adresse N° du bureau – N° municipal		Rue	
			Municipalité		(Province)	Code postal
			Téléphone		Téléphone (autre)	

SECTION 5 – Situation d'urgence

Il y a <u>au moins une</u> instruction particulière à suivre en cas d'urgence concernant l'enfant à communiquer au service de garde éducatif	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Préciser : (ex. : utilisation epipen, instructions pour hémophilie, etc...)
	NON ▼ Passer à la section 6	OUI ▼ Préciser (obligatoire)	

SECTION 6 – Signatures

Signature	Rôle (père,mère,tuteur)	Date (j mm aaaa)	Signature	Rôle (père,mère,tuteur)	Date (j mm aaaa)
-----------	-------------------------	------------------	-----------	-------------------------	------------------

Signature	Date (j mm aaaa)
-----------	------------------