



Veuillez compléter un formulaire par enfant.

Date d'inscription \_\_\_\_\_

École :

Ste-Marie

Date du départ \_\_\_\_\_

Patricia-Picknell

### PROGRAMME

1. **Garderie** (7h00 à 18h00)

Temps plein (5 jours)

Temps partiel  
(2 jours : mardi et jeudi)

Temps partiel  
(3 jours : lundi- mercredi -vendredi)

2. **Programme Francophone** (9h30-midi)

Temps plein (5 jours)

Temps partiel  
(2 jours : mardi et jeudi)

Temps partiel  
(3 jours : lundi- mercredi -vendredi)

3. **Programme Immersion** (12h45 – 15h15)

Temps plein (5 jours)

Temps partiel  
(2 jours : mardi et jeudi)

Temps partiel  
(3 jours : lundi- mercredi -vendredi)

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

( )

Téléphone à la maison \_\_\_\_\_

Âge en septembre \_\_\_\_\_

# et rue \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Date de naissance (jj/mm/aa) \_\_\_\_\_

Langue maternelle \_\_\_\_\_

Autres langues parlées \_\_\_\_\_

Frères et sœurs inscrits aux Coccinelles \_\_\_\_\_

**ALLERGIES** et/ou **PROBLÈMES PARTICULIERS** (incluant l'historique médical, maladies contagieuses ex : varicelle, etc.)  
**RESTRICTIONS ALIMENTAIRES** (ordre culturel, religieux)

### MÉDECIN DE L'ENFANT

Dr. \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

( )

Téléphone \_\_\_\_\_

# et rue \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS SUR LA MÈRE

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

Langue maternelle \_\_\_\_\_

État civil \_\_\_\_\_

\*Si séparée ou divorcée, indiquer qui a la garde de l'enfant. Inclure toutes directives spéciales.

# et rue (À remplir si différente de l'enfant) \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

( )

Téléphone à la maison \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

# et rue \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

( )

Téléphone au travail \_\_\_\_\_

Poste \_\_\_\_\_

( )

Téléphone cellulaire \_\_\_\_\_

( )

Autre numéro \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS SUR LE PÈRE**

Prénom _____		Nom _____		Langue maternelle ( ) _____	
# et rue (À remplir si différente de l'enfant) _____		Ville _____	Code postal _____	Téléphone à la maison _____	
Nom de l'employeur _____			Profession _____		
# et rue ( ) _____		Ville _____	Code postal _____		
Téléphone au travail _____	Poste _____	Téléphone cellulaire _____	Autre numéro _____		

**PERSONNE(S) À CONTACTER EN CAS D'URGENCE OU AUTRE(S) PERSONNE(S) À QUI L'ENFANT PEUT ÊTRE CONFIE** (Autres que les parents)1. Contact d'urgence  Autorisé à venir chercher l'enfant 

Prénom _____		Nom _____		Relation avec l'enfant ( ) _____	
# et rue _____		Ville _____	Téléphone _____		

2. Contact d'urgence  Autorisé à venir chercher l'enfant 

Prénom _____		Nom _____		Relation avec l'enfant ( ) _____	
# et rue _____		Ville _____	Téléphone _____		

3. Contact d'urgence  Autorisé à venir chercher l'enfant 

Prénom _____		Nom _____		Relation avec l'enfant ( ) _____	
# et rue _____		Ville _____	Téléphone _____		

**COMMUNICATIONS** - Veuillez indiquer le courriel (adresse email) \*SVP écrire lisiblementMère : \_\_\_\_\_ Langue de communication  Français  AnglaisPour les **URGENCES** (fermetures, maladies, etc...)Pour les **NOUVELLES** (annonces, bulletins, inscriptions, etc...)

Courriel mère \_\_\_\_\_

Courriel mère \_\_\_\_\_

Père : \_\_\_\_\_ Langue de communication  Français  AnglaisPour les **URGENCES** (fermetures, maladies, etc...)Pour les **NOUVELLES** (annonces, bulletins, inscriptions, etc...)

Courriel père \_\_\_\_\_

Courriel père \_\_\_\_\_

J'autorise les Coccinelles à utiliser les courriels fournis ci-dessus pour fins de communication.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou tuteur\_\_\_\_\_  
Date**FINANCES** - Veuillez indiquer 1 payeur principal (pour fins de facturation et reçu d'impôts, etc...) mère  père  Autres - Svp contacter le bureau pour communiquer les détails.

- J'atteste que les renseignements fournis sont valides et je suis responsable de tenir ces renseignements à jour en informant par écrit "Les Coccinelles d'Oakville Inc." de tout changement.

\_\_\_\_\_  
Signature du parent ou tuteur\_\_\_\_\_  
Date