UNIFOR Québec

CONSEIL QUÉBÉCOIS
NOVEMBRE 2026

FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU SERVICE DE GARDE

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Nom de l'enfant: _____

Sexe: _____ Date de naissance: _____
jour / mois / année

Nom(s) des personnes à qui l'enfant peut être confié: _____

_____

RENSEIGNEMENTS SUR LES PARENTS

Nom du parent/tuteur: _____ Section locale: _____

Téléphone (cellulaire): _____

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Numéro d'assurance-maladie et initiales de l'enfant: _____

Votre enfant prend-il des médicaments sur une base régulière? Oui ☐ Non ☐

Si oui, veuillez expliquer et préciser les heures de prise du médicament: _____

_____

_____

Votre enfant souffre-t-il d'un problème médical comme une allergie, de l'asthme, ou une autre maladie? Oui ☐ Non ☐

Si oui, veuillez expliquer en détail la condition médicale:

_____

_____

_____

Votre enfant a-t-il des restrictions alimentaires? Oui ☐ Non ☐

Si oui, veuillez expliquer: _____

_____

_____

Votre enfant a-t-il des besoins spéciaux? Oui ☐ Non ☐

Si oui, veuillez expliquer en détail: _____

_____

_____

CONSENTEMENTS

Permettez-vous que votre enfant participe à de courtes promenades ou excursions supervisées que pourrait organiser le service de garde?

Oui ☐ Non ☐

Advenant une urgence médicale, permettez-vous aux employés du service de garde d'administrer les soins d'urgence nécessaires à votre enfant? Tous les efforts seront d'abord faits pour contacter les parents/tuteur/tutrice de l'enfant.

Oui ☐ Non ☐

_____ _____

Signature du parent/tuteur Date

***** Veuillez retourner votre formulaire par courriel à maxime.ouimet@unifor.org avant le 28 octobre *****