



MODÈLE – FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom de l'enfant:

Nom utilisé:

Date de naissance: Sexe Masculin Féminin

Langues parlées:

Nom du parent: No de téléphone:

Address:

Renseignements médicaux sur l'enfant (allergies, restrictions alimentaires, autres) :

.....
.....

Je suis le parent de cet enfant. Je sais que les services de garde lui seront fournis seulement pendant que je participe à un programme approuvé, et je sais que je dois rester sur place. J'ai fourni tous les renseignements nécessaires pour faire garder mon enfant et je sais que les services ne seront pas fournis si mon enfant a une maladie transmissible. J'accepte de suivre les règles du programme de GENA.

.....
Signature du parent admissible Date

À l'usage de l'OAI seulement :

.....
Date à laquelle les renseignements ont été fournis Date à laquelle les renseignements ont été mis à jour

