## **MODÈLE - FORMULAIRE D'INSCRIPTION**

Nom de l'enfant :			
Nom utilisé :			
Date de naissance :	Sexe	☐ Masculin	☐ Féminin
Langues parlées :			
Nom du parent :	No de téléphone :		
Adresse:			
Renseignements médicaux sur l'enfant (allergies, restriction	ons alimentaires, autres)	:	
DÉCLARATION DE DÉGAC	SEMENT DE RESPON	ISABILITÉ	
Je soussigné(e) suis	le parent de		J'ai fourni tous les
renseignements nécessaires pour faire garder mon e			
J'accepte de dégager, de décharger, de libérer et d'ex			
mais sans s'y limiter, les réclamations ou les dommag		•	
au programme.			
Je sais que les services de garde d'enfants sont fourn	is seulement lorsque je	e participe à un	programme
approuvé. Je sais également que je dois rester sur pla	ace et être disponible e	n tout temps. Je	e sais que les
services de garde d'enfants ne seront pas fournis si n	non enfant est atteint d	'une maladie tr	ansmissible.
J'accepte de suivre les règles du programme de GEN	Α.		
SIGNATURE DU PARENT ADMISSIBLE		Date	
Ce programme de n'est pas agréé par le gouvern	ement de l'Ontario.		
À l'usage du FDS seulement :			
DATE À LAQUELLE LES RENSEIGNEMENTS ONT ÉTÉ FOURNIS	Date à laquelle	LES RENSEIGNEME	 NTS ONT ÉTÉ MIS À JOUR

