



WESTERN QUEBEC SCHOOL BOARD / COMMISSION SCOLAIRE WESTERN QUEBEC

DAYCARE REGISTRATION / INSCRIPTION SERVICE DE GARDE 2026-2027

Student Information / Information de l'étudiant

Wakefield Kool Kids

IDENTIFICATION DE L'ÉLÈVE / STUDENT IDENTIFICATION

NOM DE FAMILLE DE L'ÉLÈVE / STUDENT'S FAMILY NAME

PRÉNOM DE L'ÉLÈVE / STUDENT'S FIRST NAME

DATE DE NAISSANCE
DATE OF BIRTH

SEXE / SEX

CODE PERMANENT / PERMANENT CODE

NUMÉRO D'IDENTIFICATION / I.D. No.

INFORMATIONS MÉDICALES / MEDICAL INFORMATION

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE / MEDICAL CARD NUMBER

DATE EXPIRATION:

ALLERGIES:

NON
NO

OUI
YES

PRÉCISER/SPECIFY:

EPIPEN:

NON
NO

OUI
YES

ASTHME /
ASTHMA:

NON
NO

OUI
YES

INHALATEUR À L'ÉCOLE?
INHALER AT SCHOOL?

NON
NO

OUI
YES

DIABÈTE /
DIABETES:

NON
NO

OUI
YES

ÉPILEPSIE:
EPILEPSY

NON
NO

OUI
YES

MÉDICAMENTS PRIS QUOTIDIENNEMENT /
MEDICATION TAKEN DAILY:

COORDONNÉES DES PARENTS/TUTEURS PARENT/GUARDIAN CONTACT INFORMATION

ADULTE RESPONSABLE DE L'ENFANT / ADULT RESPONSIBLE FOR CHILD:

☐

Parent (1)

☐

Parent (2)

☐

Tuteur / Guardian

☐

AUT.P/U

NOM PARENT (1) / PARENT NAME (1)

☐

AUT.P/U

NOM PARENT (2) / PARENT NAME (2)

☐

AUT.P/U

NOM TUTEUR / GUARDIAN'S NAME

PARENT (1) CELL

TEL. TRAVAIL / WORK (1)

COURRIEL / EMAIL (1)

ADRESSE / ADDRESS PARENT (1)

PARENT (2) CELL

TEL. TRAVAIL / WORK (2)

COURRIEL / EMAIL (2)

ADRESSE / ADDRESS PARENT (2)

TUTEUR / GUARDIAN CELL

TEL. TRAVAIL / WORK

COURRIEL / EMAIL

ADRESSE TUTEUR / ADDRESS GUARDIAN

CONTACTS D'URGENCE SUPPLÉMENTAIRES ADDITIONAL EMERGENCY CONTACTS

Les contacts d'urgence seront appelés dans l'ordre indiqué. Veuillez préciser si le contact d'urgence est autorisé à récupérer votre enfant en cochant la case correspondante. / Emergency contacts will be called in the order listed. Please indicate whether the emergency contact is authorized to pick up your child by check marking the box provided.

☐

AUT.P/U

NOM CONTACT D'URGENCE #1
EMERGENCY CONTACT #1 NAME

CONTACT D'URGENCE #1 CELL
EMERG. CONTACT #1 CELL

CONTACT D'URGENCE #1 (TRAVAIL)
EMERG. CONTACT #1 (WORK)

CONTACT D'URGENCE #1 ADRESSE
EMERGENCY CONTACT #1 ADDRESS

☐

AUT.P/U

NOM CONTACT D'URGENCE #2
EMERGENCY CONTACT #2 NAME

CONTACT D'URGENCE #2 CELL
EMERG. CONTACT #2 CELL

CONTACT D'URGENCE #2 (TRAVAIL)
EMERG. CONTACT #2 (WORK)

CONTACT D'URGENCE #2 ADRESSE
EMERGENCY CONTACT #2 ADDRESS

FRÉQUENTATION / ATTENDANCE:

* VEUILLEZ INDiquer LES JOURS ET LES HEURES DE PRÉSENCE DE L'ÉLÈVE À LA GARDERIE
* PLEASE INDICATE THE DAYS AND TIMES THAT THE STUDENT WILL ATTEND THE DAYCARE

	LUN MON	MAR TUE	MER WED	JEU THU	VEN FRI
AM	☐	☐	☐	☐	☐
MIDI LUNCH	☐	☐	☐	☐	☐
PM	☐	☐	☐	☐	☐

RÉGULIER
REGULAR

☐

OCCASIONNELLE
SPORADIC

☐

*(Voir ci-dessous / Please see below)

NOTES CONCERNANT LA FRÉQUENTATION NOTES REGARDING ATTENDANCE

Semaines de présence - Modalités de garde - Dates avec la mère - Dates avec le père - Autres
Weeks of attendance - Custody arrangements - Dates with Mother - Dates with Father - Other

POUR LES BESOINS DE L'IMPÔT SUR LE REVENU, VEUILLEZ NOUS FOURNIR LE NUMÉRO D'ASSURANCE SOCIALE DU PARENT/TUTEUR QUI DEMANDE LA RÉCLAMATION DES FRAIS DE GARDE. / FOR OFFICIAL INCOME TAX PURPOSES, PLEASE PROVIDE US WITH THE SOCIAL INSURANCE NUMBER OF THE PARENT/GUARDIAN WHO WILL BE CLAIMING THE DAYCARE EXPENSES.

Nom / Name

NAS / SIN

Payer Principal
Main Payer

Parent (1):

Parent (2):

Tuteur
Guardian:

SI APPLICABLE, VEUILLEZ
INDIQUER LA GARDE
PARTAGÉE.
IF APPLICABLE PLEASE
INDICATE JOINT CUSTODY

Calendrier ou Pourcentage
Calendar or Percentage

SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR

PARENT/GUARDIAN'S SIGNATURE:

DATE:

Date d'entrée de l'élève au Service de Garde
Student's start day at Daycare

* Inscription régulière (1 jour / 2 jours / 3-5 jours) par semaine.
Le tarif maximum de l'inscription régulière est de 9,70 \$ par jour.
Le tarif d'inscription occasionnelle est basé sur la fréquentation et la disponibilité.

* Regular Registration (1 day / 2 days / 3-5 days) per week
Maximum Regular charge is \$9.70 / day
Drop-in rates based on attendance and availability.

* Journées Pédagogiques tarif journalier de 15.20\$ / jour pour 10 heures ou moins par jour.
* Professional Development Day charge is \$15.20 / day for 10 hours or less per day.

Les tarifs sont sujets à modification conformément aux règles et règlements établis par le MEES.
Rates are subject to change as per rules and regulations governed by MEES