



**WESTERN QUEBEC SCHOOL BOARD / COMMISSION SCOLAIRE WESTERN QUEBEC**  
**DAYCARE REGISTRATION / INSCRIPTION SERVICE DE GARDE 2025-2026**  
 Student Information / Information de l'étudiant  
 Lord Aylmer Daycare

**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  OUI  PRÉCISER/SPECIFY: \_\_\_\_\_ EPIPEN: NON  OUI

ASTHME / ASTHMA: NON  OUI  INHALATEUR À L'ÉCOLE? NON  OUI  DIABÈTE / DIABETES: NON  OUI  ÉPILEPSIE: NON  OUI

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

**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

	LUN MON	MAR TUE	MER WED	JEU THU	VEN FRI	
AM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	RÉGULIER / REGULAR <input type="checkbox"/>
MIDI LUNCH	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	OCCASIONNELLE / SPORADIC <input type="checkbox"/>
PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

\*(Voir ci-dessous / Please see below)

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 \_\_\_\_\_ Payeur Principal / Main Payer

Parent (1): \_\_\_\_\_  SI APPLICABLE, VEUILLEZ INDIQUER LA GARDE PARTAGÉE. / IF APPLICABLE PLEASE INDICATE JOINT CUSTODY

Parent (2): \_\_\_\_\_

Tuteur / Guardian: \_\_\_\_\_  Calendrier ou Pourcentage / Calendar or Percentage

**SIGNATURE DU PARENT/TUTEUR / PARENT/GUARDIAN'S SIGNATURE:** \_\_\_\_\_

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

**DATE:** \_\_\_\_\_

- \* Inscription régulière (1 jour / 2 jours / 3-5 jours) par semaine. Le tarif maximum de l'inscription régulière est de 9,45 \$ 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 \$9.45 / day. Drop-in rates based on attendance and availability.
- \* Journées Pédagogiques tarif journalier de 14,95\$ / jour pour 10 heures ou moins par jour.
- \* Professional Development Day charge is \$14.95 / 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