



WESTERN QUEBEC SCHOOL BOARD / COMMISSION SCOLAIRE WESTERN QUEBEC  
DAYCARE REGISTRATION / INSCRIPTION SERVICE DE GARDE 2025-2026  
Student Information / Information de l'étudiant  
Eardley 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:

EIPEN: NON ☐ OUI ☐

ASTHME /  
ASTHMA: NON ☐ OUI ☐

INHALATEUR À L'ÉCOLE?  
INHALER AT SCHOOL? NON ☐ OUI ☐

DIABÈTE /  
DIABETES: NON ☐ OUI ☐

ÉPILEPSIE:  
EPILEPSY 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<br>MON               | MAR<br>TUE               | MER<br>WED               | JEU<br>THU               | VEN<br>FRI               |
|---------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| AM            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| MIDI<br>LUNCH | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| PM            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

RÉGULIER  
REGULAR ☐

OCCASIONNELLE  
SPORADIC ☐

\*(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

Payer 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