88, rue Jean-René-Monette
Gatineau (Québec) J8P 5B7
T : 819 643-0828
F : 819 643-9176
info@trivium-academy.com
www.trivium-academy.com

FICHE D'INSCRIPTION

PRÉSCOLAIRE 2026-2027

Date Lettre d'admission :	Date du début de fréquentation :	Date de cessation :

Niveau pour 2026/2027	Préscolaire	2 ans		3 ans		4 ans	
Lundi	Mardi	Mercredi		Jeudi		Vendredi	
□ AM □ PM	□ AM □ PM	□ AM □ PM		□ AM □ PM		□ AM □ PM	

Identification de l'enfant	
Nom :	Prénom :
Adresse :	□ M □ F
Ville :	Date de naissance (J/M/A) :
Code postal :	Langue(s) parlée(s) et comprise(nt) : □ Français □ Anglais
Téléphone :	□ Autre :

Identification du ou des parents // L'enfant demeure avec □ père □ mère □ garde partagée □ tuteur/tutrice □ autre				
# 1	Nom :		Prénom :	
	Adresse : ,			Appt. #
	Ville :		Province :	C.P. :
	Téléphone	Rés. :	Travail : P :	Cell. :
	Courriel # 1 :		Courriel # 2 :	
	Profession :		Lieu de naissance :	
# 2	Nom :		Prénom :	
	Adresse : ,			Appt. #
	Ville :		Province :	C.P. :
	Téléphone	Rés. :	Travail : P :	Cell. :
	Courriel # 1 :		Courriel # 2 :	
	Profession :		Lieu de naissance :	

Nom de la personne désirant le reçu de garde : Numéro d'assurance sociale :

Je désire recevoir le formulaire de remboursement anticipé (TPZ-1019) pour 2026 ☐ 2027 ☐

Identification des personnes à contacter en cas d'urgence ou à venir chercher l'enfant N/A □				
# 1	Nom :		Prénom :	
	Adresse :			Appt. #
	Ville :		Province :	C.P. :
	Téléphone	# 1 :	# 2 :	# 3 :
	Autorisé à contacter en cas d'urgence		Autorisé à venir chercher l'enfant	
# 2	Nom :		Prénom :	
	Adresse :			Appt. #
	Ville :		Province :	C.P. :
	Téléphone	# 1 :	# 2 :	# 3 :
	Autorisé à contacter en cas d'urgence		Autorisé à venir chercher l'enfant	

Votre enfant a-t-il déjà consulté un psychologue, un orthophoniste, un ergothérapeute ou un autre spécialiste auparavant?

Oui ☐	Non ☐	Spécifier : S.V.P. joindre le ou les rapport(s) au formulaire d'inscription.

Suite :	**Nom de l'enfant :**	**Prénom :**
Numéro d'assurance maladie :		Date d'expiration :
Nom du médecin :		Cochez si non applicable :
Adresse du médecin :		Téléphone :

Votre enfant souffre-t-il :

	Oui	Non	
d'asthme?	☐	☐	
d'un handicap?	☐	☐	Si oui, précisez : _____
de troubles cardiaques?	☐	☐	
d'épilepsie?	☐	☐	
d'hémophilie?	☐	☐	
de diabète ?	☐	☐	
d'une intolérance alimentaire?	☐	☐	Si oui, précisez : _____
d'une allergie sévère?	☐	☐	Si oui, précisez : _____

A-t-il un injecteur d'épinéphrine (EpiPen)? ☐ Oui ☐ Non

Un autre médicament? Précisez : _____

Votre enfant a-t-il un autre problème de santé ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, précisez lequel: _____

Prend-il des médicaments ? ☐ Oui ☐ Non

Si oui, spécifiez lesquels : _____

J'autorise les responsables de l'Académie Trivium à prendre les mesures nécessaires en cas d'urgence et à conduire mon enfant à l'hôpital. ☐ **Oui** ☐ **Non**

Si votre enfant doit absolument prendre un médicament pendant la journée (ex. antibiotiques), vous devez fournir le médicament dans l'emballage d'origine et remplir la fiche « **Autorisation d'administration d'un médicament à l'école** » disponible au secrétariat.

Note : Pour la santé et le bien-être de l'enfant et du groupe, l'école ne peut recevoir un enfant porteur d'une maladie contagieuse.

J'autorise les responsables de l'Académie Trivium à appliquer de la lotion solaire à mon enfant au besoin. ☐ **Oui** ☐ **Non**

Note : La lotion solaire n'est pas fournie par l'établissement. Prévoir une bouteille identifiée au nom de votre enfant qu'il/qu'elle gardera en sa possession.

Autorisation de sortie : J'autorise mon enfant à participer aux promenades dans les rues du quartier ainsi que sur la piste cyclable tout au long de l'année. À s'amuser au petit parc municipal à côté de l'école ainsi au gymnase de l'école. Je m'assure de fournir les vêtements adéquats (chapeau, gants, manteau, etc.) à mon enfant. ☐ **Oui** ☐ **Non**

Consentement photos :

☐ Je **consent** par la présente, à ce que toute photographie ou toute image cinématographique produite soit par le personnel engagé par l'Académie Trivium, soit à la demande ou sous la direction de l'Académie Trivium et dans lesquelles figurerait mon enfant, soient publiées et diffusées indéfiniment et sur tous les territoires par l'Académie Trivium, ses représentants ou ses clients, pour telle fin qui sera jugée à propos.

☐ Je **n'autorise pas** l'école à utiliser des images de mon enfant.

Photo scolaire individuelle OUI ☐ NON ☐

Photo scolaire de groupe OUI ☐ NON ☐

Signature de la personne responsable de l'enfant : _____

Date : _____ ☐ mère ☐ père ☐ tuteur