

# Service de garde en cas d'urgence

QU'ARRIVE T-IL... Lorsque vous ou votre principal soutien est dans l'impossibilité de prendre soin de votre (vos) enfant(s) en cas d'urgence? Avez-vous établi un plan de garde d'urgence si vous ou votre partenaire doit s'absenter pour le travail ou durant de longues périodes (déploiement)?

Les militaires sont responsables d'établir leur propre plan d'urgence familial afin de réduire les effets des affectations fréquentes et par le fait même de créer une meilleure stabilité entre eux et leurs familles. Le plan d'urgence est un outil important qui peut vous aider à gérer toutes formes de stress lorsqu'en particulier les arrangements du plan de garde familial déjà en place ne fonctionnent plus suite à une situation d'urgence.

Il est important de remplir le formulaire ci-joint, pour chacun de vos enfants et de remettre le tout à un(e) ami(e) ou à un parent désigné à prendre soin de votre (vos) enfant(s) en cas d'urgence. Veuillez conserver une copie pour vous et donnez-en une également à votre service de garde principal qui pourra contacter la personne mentionnée sur votre plan d'urgence. Si vous devez modifier les mesures établies dans votre plan de garde d'urgence et que vous avez besoin d'en faire un nouveau, le CRFM peut vous aider!

## Information : Mère/Gardiennne

Nom:	
Rue:	
Ville:	Province: Code postal:
Tél. Jour: ( )	Tél. Soir: ( )

## Information : Père/Gardien

Nom:	Adresse – Même: Oui / Non
Rue:	
Ville:	Province: Code postal:
Tél. Jour: ( )	Tél. Soir: ( )

## Information: Enfant

Nom:	Adresse – Même: Oui / Non
Adresse:	Province: Code postal:
Date de naissance:	Langue parlée:

**Contacts d'urgence:**

Nom: _____	Lien de parenté: _____	Tél.: _____
Nom: _____	Lien de parenté: _____	Tél.: _____

**Service de garde/Information sur l'école**

Mon enfant est gardé à la maison par l'un des parents ou par un(e) parent(e): Oui / Non

Mon enfant va présentement (encerclez ce qui est applicable): Maternelle, Garderie, École

- Nom de la Maternelle, Garderie ou École: \_\_\_\_\_
- Adresse: \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_\_

Mon enfant va Avant/Après au service de garde de l'école: Oui / Non

- Nom du gardien(ne) du service de garde de l'école (si applicable):  
\_\_\_\_\_
- Adresse: \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_\_

Arrangements pour le transport: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Renseignements médicaux**

Numéro de la carte d'assurance-maladie de la province \_\_\_\_\_

Nom du médecin: \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant souffre d'allergies (incluant les animaux)? Oui / Non

Si oui, veuillez spécifier: \_\_\_\_\_

Es-ce que votre enfant doit prendre des médicaments? Oui / Non

Si oui, veuillez spécifier: \_\_\_\_\_

**Routines quotidiennes**

Veuillez décrire votre enfant (ex. niveau d'énergie, gène ou cherche à aller vers les autres):-----

\_\_\_\_\_

Veuillez décrire la routine et les activités de votre enfant pendant une journée régulière :

---

---

---