

Nom de l'enfant Child's name				Date de naissance Date of birth	
				Langue première First language	
Degré de connaissance du français* Knowledge in French	Parle et comprend le français – speaks and understands French <input type="checkbox"/> Comprend mais ne parle pas le français – Understands but doesn't speak French <input type="checkbox"/> Aucune connaissance du français – no knowledge of French <input type="checkbox"/>				
Sexe - Sex	<input type="checkbox"/> féminin - feminin <input type="checkbox"/> masculin -masculin				
Garde primaire de l'enfant Primary caregiver*	mère – mother <input type="checkbox"/>	père - father <input type="checkbox"/>	les deux - both <input type="checkbox"/>		
*Parents séparés ou divorcés légalement. Veuillez Inclure de jugement de la cour pour la garde des enfants (ce document restera confidentiel) *Divorced or Legally Separated Parents. Please include court judgment for child custody (this document will remain confidential)					
<b>Adresse principale de l'enfant – Principal address for the child</b>					
Adresse – Address				Unité/Apt.	
Ville - City				Téléphone (maison) Home phone #	
Code postal Postal code					
<b>Adresse secondaire (parents séparés): secondary address for divorced parent</b>					
<b>Coordonnées téléphoniques et de courriel des parents – contact information phone and email</b>					
Nom de la mère – Mother's name				Téléphone (travail) Work phone	
Courriel - Email				Cellulaire – cell #	
Langue de communication – first language	<input type="checkbox"/> Français - French <input type="checkbox"/> Anglais -English <input type="checkbox"/> Autre: (spécifier) Other, specify : _____				
Nom du père – Father's name				Téléphone (travail) Work phone	
Courriel – Email				Cellulaire- cell #	
Langue de communication-first language	<input type="checkbox"/> Français - French <input type="checkbox"/> Anglais -English <input type="checkbox"/> Autre: (spécifier) Other, specify : _____				
<b>Personnes à contacter en cas d'urgence (autre que les parents, ex. grands-parents, oncle, tante, voisin, amis) Emergency contact – other than parent ( grandparents, Neighbors, uncle, friends)</b>					
1. Nom – name				Téléphone (jour) Work ( day)	
Lien de parenté relationship				Cellulaire Cell #	

2. Nom – name		Téléphone (jour) Work ( day)	
Lien de parenté - Relationship		Cellulaire Cell #	
<b>Personnes autorisées à venir chercher mon enfant avec avis préalable (autre que les parents ex. grands-parents, oncle, tante, voisin, amis)</b> <b>Authorized person to pick up my child with prior notice (other than parents e.g. grandparents, uncle, aunt, neighbor, friends)</b>			
1. Nom - Name		Lien de parenté Relationship	
2. Nom -name		Lien de parenté Relationship	
<b>Informations médicales – Medical information</b>			
Nom du médecin – Doctor’s name		Téléphone – Phone number	Adresse complète Complete address:
No d’assurance santé Health card #		Date d’expiration Expiration date	
Allergies (précisez) Allergie ( specify):			
Epipen : oui -yes <input type="checkbox"/> non - no <input type="checkbox"/>			
Restrictions alimentaires – Food restrictions oui -yes <input type="checkbox"/> non- no <input type="checkbox"/> (précisez - specify) : <i>Une rencontre devra être prévue avant l’entrée de l’enfant afin de discuter des adaptations possibles.</i> <i>A meeting will be scheduled prior to the child's entry to discuss possible adaptations.</i>			
Intolérances alimentaires (précisez) Food intolerance ( specify)			

<b>Besoins particuliers – Special Needs</b>	
<p>Est-ce que votre enfant a un suivi particulier? Does your child require follow up ?</p> <p>Si oui, veuillez préciser les champs suivants – If so, specify the following field :</p>	1) Diagnostic - Diagnostic:
	2) Trouble de la communication - Communication disorder:
	3) Déficience visuelle – Visual disorder :
	4) Déficience physique - Physical disorder:
	5) Déficience intellectuelle - Intellectual disorder :
	6) Médicament - medication :
	7) Instructions spéciales – special instruction :
<p>Note : nous évaluerons nos ressources disponibles en vue de répondre aux besoins de votre enfant avant de l’accepter au sein de nos services. Note: We will evaluate our resources available to meet the needs before accepting a child within our services.</p>	
<b>Activités spéciales (Veuillez apposer vos initiales dans une boîte seulement) Special activity (please initial one box)</b>	
	<p>J’autorise mon enfant à participer aux activités spéciales organisées par le Petit Voilier et à quitter les lieux avec les éducatrices pour toute autre activité.</p> <p>I authorize my child to participate in the special activities organized by the Petit Voilier and to leave the premises with the educators for any other activity.</p>
	<p>Je n’autorise pas mon enfant à participer aux activités spéciales organisées par le Petit Voilier ni à quitter les lieux avec les éducatrices pour toute autre activité.</p> <p>I do not authorize my child to participate in the special activities organized by the Petit Voilier and to leave the premises with the educators for any other activity.</p>
<b>Photos (Veuillez apposer vos initiales dans une boîte seulement) – Picture ( Please initial one box)</b>	
	<p>J’autorise le personnel du Petit Voilier à utiliser les photos ou vidéos de mon enfant pour différentes occasions (publicité, promotion, recrutement, documentation etc.)</p> <p>I authorize Petit Voilier’s staff to use the photos or videos of my child for various occasions (advertising, promotion, recruitment, documentation, etc.)</p>
	<p>Je n’autorise PAS l’utilisation des photos et vidéos de mon enfant</p>
<b>Crème solaire (Veuillez apposer vos initiales dans une boîte seulement) Sunscreen (Please initial one box)</b>	
	<p>J’autorise le personnel du Petit Voilier à appliquer la crème solaire ( fournir par nous)</p> <p>I authorize Petit Voilier’s staff to apply the sunscreen ( supplied by us)</p>
	<p>Je n’autorise PAS le personnel du Petit Voilier à appliquer la crème solaire - veuillez fournir votre crème solaire</p> <p>I do not authorize Petit Voilier’s staff to apply sunscreen – please provide your child’s sunscreen</p>

**Guide à l'intention des parents (Veuillez apposer vos initiales) – Parents information book ( please initial)**

Je confirme par la présente avoir reçu et pris connaissance du document *Guide à l'intention des parents* daté 2018. J'accepte de me conformer aux exigences prescrites dans le guide se trouvant sur le site Web du Petit Voilier et j'approuve les principes qui m'ont été présentés.

I hereby confirm that I have received and read the Guide for Parents dated 2018. I agree to comply with the requirements prescribed in the guide on the Petit Voilier website and I agree the principles that have been presented to me.

<b>Heures approximatives *</b> <b>Approximate time</b>	d'arrivée - arrival :	de départ - departure:

\* Cette information est importante afin d'assurer le personnel nécessaire pour le respect des ratios en début et fin de journée.  
 \* This information is important to ensure the necessary personnel to respect ratios at the beginning and end of the day.

**Signature**

Signature des parents *	X	Date	
	X	Date	

\*pour les parents divorcés ou séparés ayant la garde partagée, les deux parents doivent signer le document d'inscription  
 \*For divorced or separated parents with shared custody, both parents must sign the enrollment document

Pour fins d'administration seulement				DATE D'ENTRÉE :		
Nouveau <input type="checkbox"/>	Changement <input type="checkbox"/>	1 <sup>er</sup> <input type="checkbox"/>	2 <sup>e</sup> + <input type="checkbox"/>	Autres enfants :		Éligible au rabais <input type="checkbox"/>
Programme	GF <input type="checkbox"/> GF am + pm <input type="checkbox"/> GF am <input type="checkbox"/> ou pm <input type="checkbox"/>					
Centre	Pavillon <input type="checkbox"/>	Bedford <input type="checkbox"/>	Beaubassin <input type="checkbox"/>	Grand-Portage <input type="checkbox"/>		
Dossier archivé oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>		Parents archivés oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>			Liste d'attente oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/>	