

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 Code postal - Postal code			Téléphone (maison) Home phone #	
<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 – preferred 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- preferred 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 phone # ( day)	
Lien de parenté -relationship : Langue de communication-preferred language <input type="checkbox"/> Français - French <input type="checkbox"/> Anglais -English <input type="checkbox"/> Autre: (spécifier) other ( specify)			Cellulaire - Cell #	

2. Nom – name :		Téléphone (jour)- Work phone # ( day)	
Lien de parenté – Relationship: Langue de communication-préférée language <input type="checkbox"/> Français - French <input type="checkbox"/> Anglais -English <input type="checkbox"/> Autre: (spécifier) other ( specify)		Cellulaire - Cell #	
<b>Personnes autorisées à venir chercher mon enfant avec avis préalable (autre que les parents ex. grands-parents, oncle, tante, voisin, amis) Authorized person to pick up my child with prior notice (other than parents e.g. grandparents, uncle, aunt, neighbour, 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:
# d'assurance santé - Health card #		Date d'expiration - Expiration date	
Allergies (précisez) Allergy ( 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. A meeting will be scheduled prior to the child's start date to discuss possible adaptations.</i>			
Intolérances alimentaires (précisez) Food intolerance ( specify)          			

<b>Besoins particuliers – Special Needs</b>	
<b>Avez-vous des inquiétudes concernant/ Do you have any concerns about... ?</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) communication - Communication
	2) vision – Vision:
	3) habiletés physiques - Physical abilities
	4) habiletés intellectuelles - Intellectual abilities:
	5) Instructions spéciales – special instruction :
<p>Diagnostic / reference – Diagnosis/reference</p>	<p>6) Votre enfant a-t-il reçu un diagnostic ou est-il en attente d'un diagnostic concernant les défis mentionnés précédemment ? Has your child ever been diagnosed or is she/he waiting for a diagnosis concerning challenges mentioned above?</p> <p>oui -yes <input type="checkbox"/> non - no <input type="checkbox"/></p> <p>Si oui, veuillez en préciser la nature et la date à laquelle la référence fut envoyée. If yes, please specify the nature and the date of the referral has been sent?</p> <p>_____</p>
<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 available resources to meet the needs before accepting your child within our services.</p>	
<b>Activités spéciales (Veuillez apposer vos initiales dans une boîte seulement)</b>	
<b>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 éducateurs 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 all other activities.</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 all other activities.</p>
<b>Photos / Videos (Veuillez apposer vos initiales dans une boîte seulement) – Picture / Videos ( 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 the staff from Le Petit Voilier 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 - I do not authorize staff from Petit Voilier to apply sunscreen – please provide your child's sunscreen</p>
<b>Guide à l'intention des parents (Veuillez apposer vos initiales) – Parents information book ( please initial)</b>	
	<p>Je confirme par la présente avoir reçu et pris connaissance du document <i>Guide à l'intention des parents</i>.</p> <p>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.</p>

	I hereby confirm that I have received and read the Guide for Parents. 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 staff to respect ratios at the beginning and end of the day.						
<b>Signature</b>						
Signature des parents *	X			Date		
Parent Signature	X			Date		
*pour les parents divorcés ou séparés ayant la garde partagée, les deux parents doivent signer les documents 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"/>	