

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 Comprend mais ne parle pas le français – Understands but doesn't speak French Aucune connaissance du français – no knowledge of French			
Sexe - Sex	<input type="checkbox"/> féminin - feminin <input type="checkbox"/> masculin -masculin			
Garde primaire de l'enfant Primary caregiver*				svp préciser (mère, père, grand-parents, etc) Please specify ( mother, father, grand-parent, ect.)
*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 du parent - Parent'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    Autre: (spécifier) Other, specify : _____			
Nom du parent - parent's name			Téléphone (travail) Work phone #	
Courriel – Email			Cellulaire- cell #	
Langue de communication - preferred language	<input type="checkbox"/> Français - French    Anglais -English    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) - Phone Work ( day)	
Lien de parenté/ relationship : Langue de communication – preferred language <input type="checkbox"/> Français - French <input type="checkbox"/> Anglais -English    Autre ( spécifier):			Cellulaire - Cell #	

2) Nom – name:		Téléphone (jour) Work ( day)	
Lien de parenté - Relationship : Langue de communication – preferred language <input type="checkbox"/> Français - French <input type="checkbox"/> Anglais -English    Autre: (spécifier)		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 : Langue de communication – preferred language <input type="checkbox"/> Français - French <input type="checkbox"/> Anglais -English <input type="checkbox"/> Autre: (spécifier)		Lien de parenté - Relationship :	
2) Nom -name : Langue de communication – preferred language <input type="checkbox"/> Français - French <input type="checkbox"/> Anglais -English <input type="checkbox"/> Autre: (spécifier)		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    non - no			
Restrictions alimentaires – Food restrictions    oui -yes    non- no    (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 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 :
Diagnostic / référence Diagnosis/reference	<p>6) Votre enfant a-t-il déjà reçu un diagnostic ou est-il en attente de diagnostic concernant les défis mentionnés précédemment ? Has your child ever been diagnosed or is she/he waiting for a diagnosis concerning the challenges mentioned above?</p> <p>Oui / Yes   Non / No</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 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 a 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 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 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 premise with the educators for all other activities.</p>
<b>Photos/vidéos (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 the staff from the Petit Voilier to use the photos or videos of my child for various occasions (advertising, promotion, recruitment, documentation, etc.)</p>
	<p>Je n’autorise PAS le personnel du Petit Voilier l’utilisation des photos et vidéos de mon enfant</p> <p>I do not authorize the staff from the Petit Voilier to use photos and videos of my child</p>

Crème solaire (Veuillez apposer vos initiales dans une boîte seulement) Suncreen (Please initial one box)			
	J'autorise le personnel du Petit Voilier à appliquer la crème solaire ( fournir par vous) - I authorize Petit Voilier's staff to apply the sunscreen ( supplied by you)		
	Je n'autorise PAS le personnel du Petit Voilier à appliquer la crème solaire - veuillez fournir votre crème solaire I do not authorize Petit Voilier's staff to apply sunscreen – please provide your child's sunscreen		
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 <i>Guide à l'intention des parents</i> . 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. 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.		
Heures approximatives * Approximate time	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.			
Partage d'information avec le CSAP ( svp intialer) Information Sharing Authorization Form by CSAP (please initial)			
	Par la présente, j'autorise la directrice du Centre du Petit Voilier ainsi que le personnel de l'école que fréquente mon enfant à partager toutes informations qui pourraient être pertinentes pour la qualité des soins et des interventions requises pour mon enfant. Je comprends que seules les informations jugées pertinentes pour assurer le bien-être de mon enfant et maximiser l'utilisation des ressources disponibles pour lui venir en aide seront transmises. Je comprends que cette démarche est faite dans le plus grand respect et intérêt de mon enfant.  I hereby authorize the director of Le Petit Voilier Centre and the staff of my child's school to share any information that might be relevant to the quality of care and interventions required for my child. I understands that only information deemed relevant to the well-being of my and maximizing the use of available resources to assist the child will be transmitted. I understand that this is being done with the utmost respect and interest of my child.		
Signature			
Signature des parents *	X	Date	
Parent Signature	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 de début:	
nouveau	Changement	1 <sup>er</sup> <input type="checkbox"/>	2 <sup>e</sup> + <input type="checkbox"/>
		Autres enfants :	
Programme	Éligible au rabais <input type="checkbox"/>		
Centre	<input type="checkbox"/> Carrefour <input type="checkbox"/> Pavillon <input type="checkbox"/> Bois-Joli <input type="checkbox"/> Beaubassin <input type="checkbox"/> Sommet <input type="checkbox"/> Grand-Portage <input type="checkbox"/> Bedford		
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"/>			
Date de depart:		Ancienneté de la famille ( date)	