|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’enfant**  **Centre de la petite enfance Formulaire d’inscription avant et après la prématernelle 2023-2024**  **Le Petit Voilier 2023-2024 Registration form before and after pre-primary**  **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 o | | | | | | | | |
| **Genre** | | o féminin - feminin o masculin -masculin. o non-binaire – no-binary | | | | | | | | |
| **Garde primaire de l’enfant**  **Primary caregiver\*** | | | mère – mother o | | père -father o | les deux - both o | |  | | |
| \*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) | | | | | | | | | | |
| **Adresse principale de l’enfant – Principal address for the child** | | | | | | | | | | |
| Adresse – Address |  | | | | | | Unité - Apt. | | |  |
| Ville - City  Code postal -  Postal code |  | | | | | | Téléphone (maison)  Home phone # | | |  |
| **Adresse secondaire  (parents séparés): secondary address for separeted parent** | | | | | | | | | | |
| **Transport** | | | | | | | | | | |
| **Est-ce que votre enfant utilisera le service d’autobus ?**  🞏 Oui, veuillez cocher les options 🞏 matin seulement 🞏 après-midi seulement  🞏 Yes, please choose options 🞏 morning only 🞏 afternoon only  o Non, No – nous apporterons notre enfant au centre / we will bring our child to the center | | | | | | | | | | |
| **Coordonnées téléphoniques et de courriel des parents – contact information phone and email** | | | | | | | | | | |
| Nom de parent – Paren’t name |  | | | | | | Téléphone (travail)-  Work phone # | | |  |
| Courriel - Email |  | | | | | | Cellulaire – cell # | | |  |
| Langue de communication – preferred language | 🞏 Français - French 🞏 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 | 🞏 Français - French 🞏 Anglais -English 🞏 Autre: (spécifier)  Other, specify : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| **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)** | | | | | | | | | | |
| 1. Nom – name : | | | | | | | Téléphone (jour)-  Work phone # ( day) | | |  |
| Lien de parenté -relationship :  Langue de communication-preferred language  o Français - French o Anglais -English o Autre: (spécifier) other ( specify) | | | | | | | Cellulaire -  Cell # | | |  |
| 1. Nom – name : | | | | | | | Téléphone (jour)-  Work phone # ( day) | | | |
| Lien de parenté – Relationship:  Langue de communication-preferred language  o Français - French o Anglais -English o Autre: (spécifier) other ( specify) | | | | | | | Cellulaire -  Cell # | | | |
| **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)** | | | | | | | | | | |
| 1. Nom - Name |  | | | | | | Lien de parenté -Relationship | | |  |
| 2. Nom -name |  | | | | | | Lien de parenté -Relationship | | |  |
| **Informations médicales – Medical information** | | | | | | | | | | |
| 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) :  *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*. | | | | | | | | | | |
| Intolérances alimentaires (précisez)  Food intolerance ( specify) | | | | | | | | | | |
| **Engagement** au programme /Commitment to the program | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Besoins particuliers – Special Needs**  **Avez-vous des inquiétudes concernant/ Do you have any concerns about… ?** | | | | | | | | | | | | |
| Est-ce que votre enfant a un suivi particulier? Does your child require follow up ?  Si oui, veuillez préciser les champs suivants – If so, specify the following field . | | | 1. communication  - Communication | | | | | | | | | |
| 1. vision – Vision: | | | | | | | | | |
| 1. habiletés physiques - Physical abilities | | | | | | | | | |
| 1. habiletés intellectuelles - Intellectual abilities: | | | | | | | | | |
| 1. Instructions spéciales – special instruction : | | | | | | | | | |
| Diagnostic / reference –  Diagnosis/reference | | | 1. 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?   oui -yes 🞏 non - no🞏  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?  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | |
| 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. | | | | | | | | | | | | |
| **Activités spéciales (Veuillez apposer vos initiales dans une boîte seulement)**  **Special activity (please initial one box)** | | | | | | | | | | | | |
|  | | 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.  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. | | | | | | | | | | |
|  | | 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.  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. | | | | | | | | | | |
| **Photos / Videos (Veuillez apposer vos initiales dans une boîte seulement) – Picture / Videos ( Please initial one box)** | | | | | | | | | | | | |
|  | | J’autorise le personnel du Petit Voilier à utiliser les photos ou vidéos de mon enfant pour **Class Dojo, Planitou** ou autre application de communication. I authorize Petit Voilier’s staff to use the photos or videos of my child for Class Dojo, Planitou or other communication application. | | | | | | | | | | |
|  | | Je n’autorise PAS l’utilisation des photos et vidéos de mon enfant/ I do NOT authorize the use of my child's photos and videos. | | | | | | | | | | |
| **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 nous) I authorize the staff from Le Petit Voilier to apply the sunscreen ( supplied by us) | | | | | | | | | | |
|  | | Je n’autorise PAS le personnel du Petit Voilier à appliquer la crème solaire - veuillez fournir votre crème solaire - I do not autorize staff from Petit Voilier 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 *Guide à l’intention des parents*. 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. Pour en savoir plus, veuillez consulter [le guide des parents.](http://www.petitvoilier.ca/wp-content/uploads/2023/01/guide-a-lintention-des-parents-2023-vfinale.pdf" \t "_blank)  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. | | | | | | | | | | | | |
| **Signature** | | | | | | | | | | | | |
| Signature des parents \*  Parent Signature | | | X | | | | | | Date | |  | |
| 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 ☐ | Changement ☐ | | | 1er ☐ | | 2e + ☐ | Autres enfants : |  | | | | Éligible au rabais ☐ |
| Programme | GF ☐  GF am + pm ☐  GF am ☐ ou pm ☐ | | | | | | | | | | | |
| Centre | Pavillon ☐ | | | Bedford ☐ | | | Beaubassin ☐ | Grand-Portage ☐ | | | | |
| Dossier archivé oui ☐ non ☐ | | | | | Parents archivés oui ☐ non ☐ | | | | | Liste d’attente oui ☐ non ☐ | | |