

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION SERVICES DE GARDE DE CHAMPLAIN



Notez que ce formulaire ne garantit pas une place pour votre enfant dans l'un de nos services de garde.

## INFORMATIONS GÉNÉRALES

### Garderie Champlain

50, avenue Home, Vankleek Hill  
Bambin à enfant d'âge scolaire

### Atelier des petits

35, rue Longueuil, L'Original  
Bambin à enfant d'âge scolaire

### Centre éducatif Champlain

5355, route 34, Vankleek Hill  
Maternelle/jardin à âge scolaire

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Date de naissance (DD/MM/AAAA): \_\_\_\_\_ Sexe: Garçon Fille

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Municipalité: \_\_\_\_\_

## IDENTIFICATION DES PARENTS

### Mère

Nom: \_\_\_\_\_

Date de naissance (DD/MM/AAAA): \_\_\_\_\_

Cellulaire: \_\_\_\_\_

Adresse (si différente): \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

### Employeur

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

### Père

Nom: \_\_\_\_\_

Date de naissance (DD/MM/AAAA): \_\_\_\_\_

Cellulaire: \_\_\_\_\_

Adresse (si différente): \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

### Employeur

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

## Garde légale

Dans le cas d'une entente légale, une copie du document juridique devra nous être fournie.

Parents ensemble

Garde partagée

Mère

Père

## FRÉQUENTATION

Journée(s) de fréquentation: Lundi Mardi Mercredi Jeudi Vendredi

Heure d'arrivée: \_\_\_\_\_ Heure de départ: \_\_\_\_\_

\*Pendant la pandémie, les heures d'arrivée et de départ seront déterminées par l'administration.

## PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

## RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

Langue(s) parlée(s) et comprise(s): \_\_\_\_\_

Autre(s) enfant(s) dans la famille: \_\_\_\_\_ Enfant unique

Nom(s) et âge(s) des autres enfants: \_\_\_\_\_

A-t-il déjà fréquenté une garderie? Non Oui Combien de mois/année? \_\_\_\_\_

Habitudes alimentaires: \_\_\_\_\_

Est-il capable de manger seul? Non Oui

Aliments préférés: \_\_\_\_\_

Quelle est sa routine de sieste? \_\_\_\_\_

A-t-il encore besoin de couches? Non Oui Lors de la sieste seulement

## INFORMATIONS MÉDICALES

### Médecin

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

### Allergies

Allergies: \_\_\_\_\_

Épipen: \_\_\_\_\_

### Maladie(s) contagieuse(s)

Coqueluche Non Oui

Varicelle Non Oui

Oreillons Non Oui

Rubéole Non Oui

Rougeole Non Oui

Autres: \_\_\_\_\_

Médication quotidienne: \_\_\_\_\_

## PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE LES PARENTS)

Nom: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_ Téléphone: \_\_\_\_\_

## AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES

Je comprends que je dois payer le montant entier à la réception de la facture. Ceci comprend les jours fériés spécifiés ainsi que les journées de vacances et de maladie de mon enfant.

J'ai pris connaissance du guide des règlements pour les parents des Services de garde de Champlain et j'accepte d'y adhérer tant et aussi longtemps que mon enfant sera dans le service.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

Date d'admission: \_\_\_\_\_  
Date de retrait: \_\_\_\_\_

### Informations

Garderies de Champlain  
50, avenue Home, c.p. 551, Vankleek Hill, ON, K0B 1R0  
613 678-2123 | garderiedaycare@champlain.ca



# FORMULAIRES DE CONSENTEMENT SERVICES DE GARDE DE CHAMPLAIN



## TRAITEMENT MÉDICAL D'URGENCE

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_

En cas d'urgence médicale, J'autorise un membre du personnel des Services de garde Champlain d'accompagner mon enfant au centre médical le plus près afin qu'il (elle) reçoive les premiers soins nécessaires. Il est entendu que tous les efforts seront conjugués afin de me rejoindre aussitôt que possible.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## PROMENADE

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Je donne l'autorisation à mon enfant d'aller en promenade (marche) sous la surveillance du personnel des Services de garde Champlain lorsque l'occasion sera jugée apte par ce même personnel.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## CRÈME SOLAIRE

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_

Je permets au personnel des services de garde Champlain, d'appliquer de l'écran solaire, durant la période allant du 1er mai au 1er octobre.

Voici les parties du corps qui sont autorisées:

Visage et cou

Bras et mains

Jambes

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## PHOTOS

Nom de l'enfant: \_\_\_\_\_

J'autorise le personnel de la garderie à prendre des photos de mon enfant pendant diverses activités afin de pouvoir préparer des dossiers d'évaluation et des observations selon le nouveau programme cadre d'apprentissage du Ministère de l'éducation et le guide « Comment apprend-t-on ? » Et que ces photos pourront être affichées dans la garderie et sur la page Facebook group fermé et privé seulement et ne pourront être utilisées en aucune autre façon que ce soit sans ma permission écrite.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

# AUTORISATION D'UTILISATION D'IMAGES

Chers parents,

Aux services de garde Champlain, nous gardons les parents informés sur ce qui se passe à la garderie au quotidien en partageant des photos et des activités sur notre page du groupe Facebook privée. Pour cela, nous demandons le consentement des parents du partage des photos, encore une fois, uniquement disponibles aux familles qui fréquentent la garderie. Ce groupe est privé et fermé et une fois que l'enfant quitte les services, l'accès à la page se termine.

Veuillez remplir le formulaire ci-dessous si vous acceptez de partager des photos dans notre groupe Facebook privé.

Je, \_\_\_\_\_ autorise, par la présente, la prise de photos de

\_\_\_\_\_

J'autorise l'utilisation de ces photos dans le seul but de partager des informations sur le groupe Facebook privé et fermé de la garderie Champlain/L'Atelier des petits ou le centre éducatif Champlain. Je comprends que mon nom ou le prénom de mon enfant peuvent être inclus dans les crédits et que la tête et le visage peuvent apparaître sur les photos. Je comprends que les photos sont la propriété des services de garde Champlain.

Par la présente, je dégage de toute responsabilité la garderie, son parent, ses sociétés affiliées et ses filiales, ainsi que le personnel, les agents et les employés de ces entités pour leurs actes ou omissions accomplis en rapport avec la prise et l'utilisation de ces photos tant qu'elles ne sont pas utilisées que pour la page Facebook privée et fermée de la garderie.

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

Témoin: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Informations

Garderies de Champlain  
50, avenue Home, c.p. 551, Vankleek Hill, ON, K0B 1R0  
613 678-2123 | garderiedaycare@champlain.ca

