

Prématernelle



**Fiche d'inscription
2020-2021**

450-745-3098

1147 Boul Ste-Adèle, Ste-Adèle, QC J8B 1Z4

prematernellekinder.com

Campus Ste-Adèle

Identification de l'enfant

Nom : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Sexe : Garçon Fille

Adresse : _____

Ville : _____

Code Postal : _____

Téléphone : _____

No d'assurance-maladie : _____

Expiration(mm/aaaa) : _____ / _____

Langue parlée et comprise : Français Anglais Autre : _____

Quel établissement votre enfant fréquente-t-il actuellement : _____

Identification des parents ou tuteurs

Parent 1

Père Mère Tuteur Tutrice

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : Même que l'enfant

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone résidence : _____

Téléphone cellulaire : _____

Téléphone bureau : _____

Courriel : _____

Parent 2

Père Mère Tuteur Tutrice

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : Même que l'enfant

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone résidence : _____

Téléphone cellulaire : _____

Téléphone bureau : _____

Courriel : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant (autres que les parents)

Personne autorisée 1

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone résidence : _____

Téléphone cellulaire : _____

Téléphone bureau : _____

Lien avec l'enfant : _____

Personne autorisée 2

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone résidence : _____

Téléphone cellulaire : _____

Téléphone bureau : _____

Lien avec l'enfant : _____

Personnes à contacter en cas d'urgence (autres que les parents)

Contact en cas d'urgence 1

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone résidence : _____

Téléphone cellulaire : _____

Téléphone bureau : _____

Lien avec l'enfant : _____

Contact en cas d'urgence 2

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone résidence : _____

Téléphone cellulaire : _____

Téléphone bureau : _____

Lien avec l'enfant : _____

Information médicales

Allergies ou Intolérances

Votre enfant a-t-il des allergies et\ou intolérances ?

| | Oui | Non | Précisez la nature de l'allergie (symptômes, réactions, traitements, etc.) |
|-------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Aliments | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Médicaments | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |
| Autres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | _____ |

Autres

Y a-t-il des difficultés, contraintes ou restrictions particulières concernant la santé ou le comportement de votre enfant dont vous voudriez nous faire part?

Oui Non

Consultation

Votre enfant consulte-il, ou a-t-il déjà consulté un spécialiste du domaine de la santé ou de l'éducation ?

Oui Non

Si oui, précisez : _____

Médecin

Nom du médecin de l'enfant : _____

Téléphone : _____

Admission

Frais d'inscription

95.00\$

L'acquittement des frais d'inscription garantit la place de l'élève pour l'année scolaire 2020-2021

Frais de scolarité

42.00\$

Les frais de scolarité sont de 42.00\$ par jour avant le remboursement anticipé de Revenu Québec et des crédits d'impôts. Ils sont payables la première journée de chaque mois.

Frais de yoga

8.00\$

Applicables si votre enfant est présent le mercredi.

Modalités de paiement

Virements bancaires

Les virements devront être effectués la première journée de chaque mois. S'il vous plaît, inclure les frais de yoga.

Chèques postdatés

La série de chèques postdatés doit être remise avant le 1^{er} août 2020. S'il vous plaît, Inclure les frais de yoga.

Reçu pour fins de l'impôt

Les reçus pour fins de l'impôt sont fournis automatiquement au mois de février.

Nom du parent défrayant les frais de scolarité : _____

Numéro d'assurance sociale : _____

Autorisations

En cas d'urgence

Oui Non

J'autorise le personnel désigné de la Prématernelle Kinder à prendre les dispositions nécessaires pour la santé et la sécurité de mon enfant.

Signature : _____

Mère Père

Administration/ application de certains produits

J'autorise le personnel de la Prématernelle Kinder à administrer ou à appliquer les produits suivants à mon enfant pour la durée du contrat. (Fournis par le parent)

Baume à lèvres : Oui Non
Crème hydratante : Oui Non
Goutte nasales salines : Oui Non

Posologie :

Signature : _____

Mère Père

Sorties et Activités

J'autorise mon enfant à prendre part aux sorties annuelles ainsi qu'aux cours de tennis, qu'il soit véhiculé par des parents utilisateurs bénévoles.

Oui Non

Certaines sorties seront effectuées dans les rues avoisinantes à pieds.

Signature : _____

Mère Père

Prise de photo et vidéo

J'autorise le personnel de la Prématernelle Kinder à photographier et filmer mon enfant et à utiliser les photos pour les fins suivantes seulement :

L'application Bloomz

(Application de communication avec les parents)

*Autorisation valide pour la durée du contrat

Oui Non

Le site web

prematernellekinder.com

Autorisation valide pour une durée de 5 ans

Oui Non

Veillez noter qu'il n'y aura AUCUNE diffusion sur les médias sociaux.

Signature : _____

Mère Père

Informations complémentaires

Comment votre enfant est-il le plus facilement réconforté ?

Comment votre enfant exprime-t-il sa frustration ?

Quelles mesures disciplinaires utilisez-vous à la maison ?

Votre enfant fait-il encore une sieste ? Si oui, de quelle durée ?

Quelles sont les activités préférées de votre enfant ?

Votre enfant a-t-il déjà fréquenté un service de garde ?

Votre enfant s'habille-t-il seul ?

Votre enfant arrive-t-il à exprimer ses besoins ?

Autres informations pertinentes

Consignes aux parents

- Il est obligatoire d'avertir le personnel si une personne autre que les parents viendra chercher l'enfant à la fin de la journée.
- Vous devez nous aviser si votre enfant sera absent pour la journée.
 - Tout enfant présentant ses symptômes suivants devra être gardé à la maison :
 - Température de 101.5 Farenheit (38.5 Celsius)
 - Signe de Gastro (vomissement, diarrhée)
 - Conjonctivite (œil rose)
 - Impétigo
 - Poux
 - Les frais de gardes sont exigibles malgré l'absence de l'enfant.
 - Les médicaments sous ordonnance seront administrés que s'ils sont fournis dans le contenant original clairement identifié au nom de l'enfant (vous devrez aussi remplir le formulaire d'autorisation pour que nous puissions administrer le médicament à votre enfant).
 - L'enfant doit être propre avant le début de l'année scolaire.
 - Les parents devront fournir le dîner et les collations de l'enfant.
 - Des frais de 20,00\$ seront exigés pour des chèques sans provisions.
 - Il est **strictement défendu** de publier toute photo ou vidéo d'un enfant de la Prématernelle Kinder sur les réseaux sociaux

NOTE : Une liste des effets scolaires vous sera acheminée au mois d'août.

Congés scolaires

Veuillez prendre notes des congés (non-facturable) suivants :

| | |
|---|--|
| Fête du Travail | 7 septembre 2020 |
| Action de Grâce | 12 octobre 2020 |
| Noël | 24 et 25 décembre 2020 |
| Jour de l'An | 31 décembre 2020 et 1 ^{er} janvier 2021 |
| Pâques | 5 avril 2021 |
| Fête de la Reine, Dollard ou Patriotes | 24 mai 2021 |
| St-Jean Baptiste | 24 juin 2021 |
| Fête du Canada | 1 ^{er} juillet 2021 |

ENTENTE DE SERVICE

Je m'engage, par la présente, à informer le personnel de la Prématernelle Kinder Inc. de :

- Tout changement de la situation familiale,
- Nouvelles coordonnées,
- Changements médicaux
- Toute autre information pertinente qui a trait au bien-être de l'enfant.

Tout changement ou ajout doit être annexé et signé par les deux partis.

La signature de ce contrat et le paiement des frais d'inscription approprié confirme l'entente pour l'année scolaire 2020-2021.

Par courtoisie, toute résiliation de contrat doit être envoyé par écrit, 3 semaines à l'avance. La pénalité correspond au moins élevé des 2 montants suivants :

- 50.00\$
- 10% du prix des services n'ayant pas été fournis.

Nathalie Allard
Prématernelle Kinder

Date

Signature du parent ou tuteur

Date

Mère Père

À l'usage de l'administration seulement

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Copie certificat de naissance | <input type="checkbox"/> Copie de la carte d'assurance-maladie |
| <input type="checkbox"/> Toutes les signatures complétées | <input type="checkbox"/> NAS du parent payeur |
| <input type="checkbox"/> Frais d'inscription acquitté initiales : _____ | <input type="checkbox"/> Horaire spécial : _____ |

Date d'admission : _____

Groupe : _____