Les Étoiles Brillantes

TOUJOURS BRILLANTS!

** Réservé à la direction**	
Date d'inscription	
Date de début	
Dépôt	

Trousse d'inscription

Le Ministère de l'Éducation exige que nous ayons au dossier de votre enfant, toutes les informations à jour.

Par conséquent, à chaque année, vous devez remplir une nouvelle trousse d'inscription. Afin de finaliser l'inscription de votre enfant, SVP compléter **toutes les informations demandées**.

Nom de l'enfant	
Programme	

SVP remettre les éléments suivants	Parent	Administration
J'ai rempli toutes les informations du formulaire	Initiales	Révisé par
Formulaire d'inscription		
Contrat d'engagement		
Questionnaire		
Tableau d'immunisation et photocopie du certificat de vaccination		
Chèque pour les frais d'inscription		
Chèque pour le dépôt		

Les Étoiles Brillantes

TOUJOURS BRILLANTS!

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

PROGRAMME GARDERIE	**2 jours Mardi-jeudi**	**3 jours Lundi, Merc, Vendr.**	**5 jours Lundi au vendredi**
Bambin (18 mois à 2 ½ ans) : 1 diner et 2 collations	B ☐	B ☐	B ☐
Préscolaire (2 ½ ans a 4 ans) : 1 diner et 2 collations	P ☐	P ☐	P ☐

PROGRAMME SCOLAIRE	**2 jours**	**3 jours**	**5 jours**
Avant école et après école - 2 collations incluses	AvAp ☐	AvAp ☐	AvAp ☐
Avant école seulement (7 h - 8 h) – 1 collation incluse	Av ☐	Av ☐	Av ☐
Après école seulement - 1 collation incluse	Ap ☐	Ap ☐	Ap ☐

Lundi ☐	Mardi ☐	Mercredi ☐	Jeudi ☐	Vendredi ☐	A.M. ☐	P.M. ☐

Nom de l'enfant					
Sexe	M ☐ F ☐ X ☐	**Date de naissance**			
			JJ	MM	AAAA
Adresse postale					
Ville		**Code postal**			
Courriel					
Numéro de téléphone					

INFORMATION MÉDICALE			
Allergie(s)		Epipen ☐	Asthme ☐
		Je permets à l'éducatrice de porter les médicaments (Epipen, pompes…) de mon enfant, lors de la période de jeu à extérieur. Oui ☐ Non ☐ **Signature du Parent**	
Informations ou besoins particuliers (régime, repos, exercice)			
Maladies contagieuses contactées			
Médecin de l'enfant		**Tél.**	___ - _____
Adresse		**Ville**	**Code Postal**
Numéro de carte de santé			

INFORMATION FAMILIALE		
	PARENT 1	**PARENT 2**

Les Étoiles Brillantes

TOUJOURS BRILLANTS!

Nom				
Adresse (si différente de celle de l'enfant)				
Téléphone				
Cellulaire				
Employeur				
Adresse de l'employeur				
Téléphone bureau				
L'enfant habite avec	Parents 1&2 ☐	Parent 1 ☐	Parent 2 ☐	Autre, Précisez SVP ☐
Frère(s)/sœur(s) inscrit(e)(s) à "Les Etoiles brillantes"				
Noms				

Personnes à contacter en CAS D'URGENCE / RETARD: (autres que les parents)		
	1.	**2.**
Nom		
Lien		
Tel.		

Personnes autorisées à chercher l'enfant (autres que les parents)		
	1.	**2.**
Nom		
Lien		
Tel.		

FINANCES
SVP Facturer : ☐ Parent 1 ☐ Parent 2 ☐ les deux

☐ J'atteste que les informations fournies sont valides et que je suis responsable de tenir ces renseignements à jour en informant Les Etoiles Brillantes par écrit de tout changement dans une section quelconque ci-dessus.

Signature du parent ou tuteur Date

Les Étoiles Brillantes

TOUJOURS BRILLANTS!

CONTRAT D'ENGAGEMENT

En tant que client de "Les Etoiles Brillantes", je m'engage à contribuer au bon fonctionnement du programme et à m'acquitter de mes responsabilités opérationnelles et financières.

Responsabilités financières

Afin d'assurer le bon fonctionnement du programme, je comprends que;

1. Pour tous les programmes, je dois m'acquitter de ma facture au plus tard le 1er du mois. Ceci pour la durée complète du programme.
2. Les journées de maladie et/ou vacances ne sont pas remboursables
3. Si je retire mon enfant ou si j'apporte des changements à son inscription, je dois donner 2 semaines d'avis par écrit pour le programme d'avant/après école et un mois pour les programmes bambins et préscolaires
4. Je dois payer des frais de 25$ pour chaque chèque sans provision
5. Un reçu d'impôt sera envoyé à la fin du mois de février. Je suis donc responsable de communiquer tout changement d'adresse au bureau d'administration.

☐ *J'ai lu les règlements et les politiques ci-haut mentionnées et j'accepte de les observer et de les respecter.*

Autorisation de photos

En tant que parent ou tuteur responsable,

1. J'autorise que les photos prises dans le cadre des activités aux programmes de "Les Etoiles Brillantes" soient utilisées à des fins de publicité pour parution dans les brochures, journaux, bulletins mensuels, site web (www.lesetoilesbrillantes.org) et toute autre moyen de promotion jugé pertinent par le conseil d'administration
2. Je comprends que cette autorisation s'étend également aux réalisations et autres documents ou objets que mon enfant aura créés dans le cadre de ses activités aux programmes de "Les Etoiles Brillantes".

☐ J'accepte les politiques de photos ci-haut mentionnés.

☐ Je refuse les politiques de photos ci-haut mentionnés.

Les Étoiles Brillantes

TOUJOURS BRILLANTS!

Responsabilités opérationnelles

Afin d'assurer le bon fonctionnement du programme, je comprends que :

1. Je dois remettre tous les formulaires du dossier d'inscription dument rempli avant la date prescrite. Je dois remplir toutes les informations requises au dossier et les tenir à jour
2. En cas d'absence ou retard, j'aviserai "Les Etoiles Brillantes"
   Au (416) 855-2044.
3. Pour chaque retard, je dois payer une pénalité de retard à l'éducatrice au programme, au moment même où je reprends mon enfant :
   a) Sauf en cas d'arrangement préalable, une pénalité de 10$, en plus de payer une pénalité additionnelle de 1$ par minute de retard par famille
   b) Si la pénalité n'est pas payée dans un délai de 2 semaines suivant la date, l'administration enverra une facture.
4. En cas de maladie, je comprends que je dois aviser le service de garde et garder mon enfant malade à la maison (ex. fièvre, diarrhée, infections, maladies contagieuses, poux etc.)
5. En tout temps, les règlements du "code de vie" de l'école sont en vigueur et applicables aux services de garde "Les Etoiles Brillantes"
6. En cas d'urgence, mon enfant peut être confié à l'une des personnes mentionnées sur le formulaire d'inscription moyennant une pièce d'identité valable.
7. Je dégage "Les Etoiles Brillantes", l'éducatrice ou un membre de "Les Etoiles Brillantes" de toute responsabilité encourue à la suite d'un accident, d'une blessure ou de maladie survenus à l'école ou à l'occasion d'une activité parascolaire
8. **Permission médicale** : En cas d'urgence, je donne ma permission au Centre de services de garde " Les Étoiles Brillantes" de conduire mon enfant au centre hospitalier le plus près ou l'accompagner en ambulance et d'accepter tout traitement médical, anesthésie ou autres procédés médicales considérés nécessaire par le médecin, pour le bien-être de mon enfant, je comprends que je serai contacté immédiatement après l'accident.
9. **Sorties**: Je permets à mon enfant de participer aux petites excursions organisées et supervisées par le Centre de services de garde garderie Les Étoiles Brillantes. Je comprends que ces sorties se feront à pied. Cette permission comprend les promenades au parc et l'usage de l'équipement au terrain de jeux ainsi que les excursions dans le quartier du Centre. Pour les sorties éloignées nécessitant le transport par autobus ou autres, je comprends que je signerai une autre lettre de permission.

☐ ***J'ai lu les règlements et les politiques ci-haut mentionnés et j'accepte de les observer et de les respecter***

Nom de l'enfant			
Signature parent/tuteur		Date:	

Les Étoiles Brillantes
TOUJOURS BRILLANTS!

Questionnaire du développement de l'enfant

Aidez-nous à mieux comprendre votre enfant

Nom de l'enfant	

Santé

Décrire l'état de santé de votre enfant (ex. allergies, rhumes répétitifs, tubes aux oreilles, reflux…)

Développement langagier

Comment l'enfant communique-t-il/elle?

Développement socio-affectif

Décrire le développement émotif et social de votre enfant

Comment votre enfant réagit aux situations difficiles (ex. pleurs, crises de colères…)

Est-ce que votre enfant a des peurs? Comment est-ce qu'il/elle réagit aux inconnus?

Les Étoiles Brillantes
TOUJOURS BRILLANTS!

Autonomie

Votre enfant est-il autonome? Donner des exemples de ses habilités.

Autre

Décrire comment vous disciplinez ou gérez les comportements de votre enfant à la maison

Avez-vous des commentaires à ajouter afin de nous aider à donner les meilleurs soins possibles à votre enfant

Maladies contagieuses

SVP énumérer les maladies contagieuses que votre enfant a eu depuis sa naissance

Exigences spéciales

Veuillez décrire les exigences spéciales en matière de régime alimentaire et d'habitudes alimentaires

Veuillez décrire les exigences spéciales en matière de repos (habitudes de sommeil, de sieste)

Veuillez décrire les exigences spéciales en matière d'exercice. Enfant plus ou moins sédentaire?