



Garderie année 2017-2018

ENFANT

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Date de naissance : _____ Sexe de l'enfant : Garçon Fille

Langue(s) parlée(s) et comprise(s) : _____

PARENTS / TUTEURS

Parent : _____ Téléphone travail : _____

Cellulaire : _____ Téléphone maison : _____

Adresse courriel : _____

Parent: _____ Téléphone travail : _____

Cellulaire : _____ Téléphone maison : _____

Adresse courriel : _____

JOURS DE FRÉQUENTATION DE L'ENFANT À LA GARDERIE

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi

En cours d'année, les parents peuvent faire une demande de modification ou d'annulation du type de fréquentation. La demande doit être acheminée à la direction 1 mois avant l'entrée en vigueur du changement proposé. La direction dispose de 10 jours ouvrables afin de rendre sa décision en faveur ou non de la demande de changement. Initiales du parent : _____

EN CAS D'URGENCE

Personne à joindre en cas d'urgence : _____

Lien avec l'enfant : _____

Cellulaire : _____ Travail : _____

PERSONNES AUTORISÉES

J'autorise les personnes suivantes à venir chercher mon enfant à la Garderie :

Nom et prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____

Nom et prénom : _____ Lien avec l'enfant : _____



Garderie année 2016-2017

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Numéro d'assurance-santé du Yukon : _____

Médecin de famille : _____ Téléphone : _____

En cas d'urgence, j'autorise le personnel de la Garderie à transporter mon enfant à l'Hôpital Général de Whitehorse Oui Non Signature : _____

ALLERGIES

Votre enfant a-t-il des **intolérances alimentaires** ? Oui Non

Si oui, à quels aliments ? _____

Votre enfant a-t-il une **allergie** ? Oui Non

Si oui, laquelle ? _____

Votre enfant a-t-il une *Épipen* ou tout autre médicament en sa possession ? Oui Non

Votre enfant porte-t-il un identifiant *médicalert*? Oui Non Type : _____

Votre enfant est-il allergique à la crème solaire? Oui Non Marque : _____

MÉDICAMENTS

Antécédents médicaux : Asthme Épilepsie Diabète Autre _____

Une permission écrite et signée par le parent ou le tuteur/tutrice doit accompagner tout médicament, prescrit par un médecin, qui doit être administré à l'enfant durant ses heures de fréquentation à la Garderie. Le médicament doit être identifié au nom de l'enfant, la nature et la posologie doivent clairement être indiquées sur le contenant. Vous pouvez obtenir le formulaire auprès du personnel de la Garderie.

AUTRES INFORMATIONS

Veuillez noter toute autre information pertinente (blessures, maladies, problèmes de comportement, etc.), que nous devrions savoir pour le bien-être de votre enfant : _____



Garderie année 2016-2017

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

Autorisations parentales GARDERIE

J'autorise mon enfant à jouer dans les parcs de la ville aux alentours de la Garderie, sous la supervision des éducatrices. Oui Non

J'accepte que mon enfant soit pris en photo par les employés de la Garderie à des fins de publicités ou de publications. Oui Non

J'autorise la Garderie à utiliser une photo de mon enfant pour son site Internet. Il est entendu que le nom de mon enfant n'apparaîtra pas sous la photo. Oui Non

J'autorise les employés de la Garderie à maquiller mon enfant lors de certaines activités. Oui Non

J'autorise les employés de la Garderie à appliquer de la crème solaire à mon enfant lorsque requis. Oui Non

En cas d'accident, j'autorise les employés de la Garderie à prodiguer à mon enfant les soins nécessaires. Si l'état de mon enfant l'exige, j'autorise également son transport par ambulance ou autrement, dans un établissement hospitalier ou de santé. De plus, s'il est impossible de joindre une des personnes ci-haut mentionnées, j'autorise le médecin choisi par les autorités à prodiguer à mon enfant tous les soins médicaux requis par son état, y compris la pratique d'une chirurgie, des injections, l'anesthésie et l'hospitalisation. Il est entendu qu'en cas d'urgence, j'autorise la Garderie à divulguer les informations contenues dans la fiche de santé de mon enfant. Oui Non

Je ne tiendrai pas la garderie ni les employés de la Garderie responsables du bris ou de la perte d'un article personnel de mon enfant pendant son séjour à la Garderie. Par la présente, en tant que parent inscrit aux programmes de la Garderie, je déclare avoir lu les politiques relatives aux parents de la Garderie et accepte de m'y conformer.

Lu et approuvé le : ___/___/_____ Signature : _____



Garderie année 2016-2017

Nom de l'enfant : _____ Prénom : _____

CONDITIONS D'ADMISSION

- Un des parents est citoyen canadien et sa première langue apprise et encore comprise est le français.
- Un des parents est citoyen canadien et a reçu son éducation au primaire en français langue première au Canada.
- Un des parents est un citoyen canadien ayant un ancêtre francophone canadien et qui désire réintégrer la culture et l'identité francophones dans la vie de l'enfant.
- Un des parents est un non-citoyen canadien qui parle le français ou qui ne parle ni l'anglais, ni le français et qui choisit de s'intégrer à la communauté francophone.
- Un des parents est un anglophone francophile qui choisit de s'intégrer et d'établir un lien authentique à la communauté francophone.

Veillez noter qu'une admission à la Garderie du petit cheval blanc ne garantit en aucun cas une admission à l'École Émilie Tremblay.

LANGUES PARLÉES

Prénom parent 1 : _____

Langue maternelle : français anglais autre : _____

Langue(s) parlée(s) : français anglais autre : _____

Prénom parent 2 : _____

Langue maternelle : français anglais autre : _____

Langue(s) parlée(s) : français anglais autre : _____

Fait à Whitehorse,
le _____

Signature parent 1

Fait à Whitehorse,
le _____

Signature parent 2