



1910 Broad Hollow Gate
Mississauga (Ontario) L5T 3T4
Courriel : eveilauxsavoirs@cscmonavenir.ca
Site Internet: www.eveilauxsavoirs.ca

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

À L'USAGE DE L'ADMINISTRATION					
Inscription			Dépôt		
JJ	MM	AA	JJ	MM	AA

INFORMATIONS GÉNÉRALES										
Nom de l'enfant :										
Sexe : F () M ()		Date de naissance : (jj/mm/aa)								
Adresse du domicile :					Code postal :					
Langue maternelle :										
Langue parlée à la maison :										
L'enfant habite avec :		Les deux parents:		Mère :	Père :	Autres :				
Date d'entrée à la garderie : (jj/mm/aa)				Date retirée : (jj/mm/aa)						
Veuillez cocher le ou les service(s) désiré(s).	Temps plein	Temps partiel	Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi			
Bambin										
Préscolaire										
Avant l'école										
Après l'école										

INFORMATIONS FAMILIALES						
Nom :	MÈRE			PÈRE		
Adresse postale : (si différente de l'enfant)						
Adresse courriel :						
N° de téléphone :	Domicile	Travail	Cellulaire	Domicile	Travail	Cellulaire
Employeur :						
Adresse de l'employeur :						
Reçu d'impôts :	Mère :		Père :		Les deux :	

INFORMATIONS MÉDICALES					
Allergies :		Symptômes :			
Besoins particuliers (régime, repos, exercice) :					
Maladies contagieuses contractées :					
Médecin de l'enfant :		Téléphone :			
Adresse du médecin :					
PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE (qui n'est pas un parent)					
Nom :		Lien :			
Adresse :					
N° de téléphone :	Domicile :	Travail :	Cellulaire :		

PERSONNES AUTORISÉES À RACCOMPAGNER L'ENFANT

Nom :				Nom :			
Adresse :				Adresse :			
N° de téléphone :	Domicile	Travail	Cellulaire	N° de téléphone :	Domicile	Travail	Cellulaire

PERMISSION « MÉDICAL »

En cas d'urgence, je donne ma permission au centre éducatif Éveil aux Savoirs 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 médicaux considérés nécessaires par le médecin, pour le bien-être de mon enfant. Je comprends que je serai contacté le plus tôt possible ou immédiatement après l'accident.

Signature du parent ou tuteur _____ **Date** _____

PERMISSION « SORTIE »

Je permets à mon enfant de participer aux petites excursions organisées et supervisées par le Centre éducatif Éveil aux Savoirs. 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 de la garderie. Pour les sorties éloignées nécessitant le transport par autobus ou autres, je comprends que j'aurai à signer une autre lettre de permission.

☐ Oui ☐ Non **Signature du parent ou tuteur** _____ **Date** _____

PERMISSION « CONSENTEMENT »

Je, soussigné _____ consens à ce que le personnel de la garderie communique avec le personnel de l'école où est inscrit mon enfant afin de partager de l'information pertinente qui pourrait aider à contribuer au développement harmonieux de mon enfant dans son milieu de garde.

☐ Oui ☐ Non **Signature du parent ou tuteur** _____ **Date** _____

PERMISSION « PHOTO »

Au Centre éducatif Éveil aux Savoirs nous visons plusieurs activités tout au long de l'année. Afin d'informer les parents et la communauté de nos réalisations, nous souhaitons faire paraître des photos sur le site Internet ou ailleurs pour promouvoir des activités de la garderie et du camp d'été. Nous nous assurons qu'aucun nom d'enfant n'y apparaîtra. Comme votre enfant pourrait se retrouver sur une de ces photos et parce que la loi l'exige, nous devons obtenir l'autorisation d'un parent avant de publier ces photos. Cette autorisation serait valable pour l'année courante.

- ☐ J'accepte que mon enfant soit photographié et j'en autorise la parution dans la production des :
 - Site Web de la garderie
 - Annonces publicitaires/Journaux/Dépliants
 - Publications internes
- ☐ Je refuse que mon enfant paraisse sur les photographies publiées par le Centre éducatif Éveil aux Savoirs

Signature du parent ou tuteur _____ **Date** _____

ASSEMBLÉES GÉNÉRALES ET EXTRAORDINAIRES

À chaque année, **votre présence est requise et essentiel lors de l'assemblée générale ou d'une assemblée extraordinaire.** Le modèle de gestion de la garderie à but non-lucratif peut être compromis si le quorum (1/3 des familles) n'est pas atteint lors des assemblées. Chaque famille d'enfants inscrits à la garderie (bambins, préscolaires et programme avant/après école inclus) compte pour atteindre le quorum ou pour les votes requis. Veuillez noter qu'un seul parent par famille doit être présent.

POLITIQUE DE LA LISTE D'ATTENTE

Lorsqu'il y a une liste d'attente; il est attendu que les services de garde offrent des services francophones catholiques prioritaires aux :

- Frères et sœurs des élèves de la garderie ou de l'école Saint-Jean-Baptiste;
- Enfants du personnel de la garderie ou du CSDCCS;
- Ayants droit selon la Charte canadienne des droits et libertés (article 23) et aux enfants catholiques ayants droit (article 93).



1910 Broad Hollow Gate
Mississauga (Ontario) L5T 3T4
Courriel : eveilauxsavoirs@cscmonavenir.ca
Site Internet: www.eveilauxsavoirs.ca

FORMULAIRE D'URGENCE

Nom de l'enfant					
Sexe	M [] F []	Date de naissance			
			JJ	MM	AAAA

INFORMATION FAMILIALE					
	MÈRE		PÈRE		
Nom					
# Tél maison	()		()		
# Cellulaire	()		()		
# Tél travail	()	# Poste _____	()	# Poste _____	

Personne à contacter en CAS D'URGENCE 1: (autre que le parent)					
Nom				Lien:	
Téléphone	Domicile	()	Travail	()	# Poste _____
# Cellulaire	()				
Personne à contacter en CAS D'URGENCE 2: (autre que le parent)					
Nom				Lien:	
Téléphone	Domicile	()	Travail	()	# Poste _____
# Cellulaire	()				

INFORMATION MÉDICALE					
Epipen		Allergie			
Symptômes à surveiller					
Médecin de l'enfant				Tél.	()
Adresse			Ville		Code Postal

PERMISSION MÉDICAL

En cas d'urgence, je donne ma permission au Centre éducatif Éveil aux savoirs 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 médicaux considérés nécessaire par le médecin, pour le bien-être de mon enfant, je comprends que je serais contacté immédiatement après l'accident.

Signature du parent ou tuteur _____

Date _____

RESPECT DES RÈGLEMENTS

Nous avons lu le document « Philosophie et règlements » du Centre éducatif Éveil aux Savoirs. Nous adhérons à la philosophie et nous nous engageons à respecter toutes les politiques et les procédures de la garderie ainsi que les règlements.

Signature du parent ou tuteur _____ Date _____

POLITIQUE SUR LA SUPERVISION DES ENFANTS PENDANT LA PÉRIODE DE REPOS

Le personnel du Centre éducatif s'engage à suivre la politique sur la supervision des enfants pendant la période de repos. Il est entendu :

1. Qu'une **surveillance** adéquate est indispensable.
 - ✓ Le personnel doit effectuer **toutes les 30 minutes**, une inspection visuelle directe de chaque enfant qui dort et observer tout comportement inhabituel.
 2. Que l'éclairage soit suffisant dans l'aire ou la salle de repos pour effectuer des inspections visuelles directes.
 3. Qu'un lit de camp sera assigné à chaque enfant.
 4. Que les parents seront consultés au sujet des habitudes de sommeil de l'enfant au moment de son inscription et à tout autre moment approprié, comme lors de transitions entre les programmes ou les salles ou à la demande d'un parent.
 5. Que l'observation de tout changement important dans les habitudes de sommeil de l'enfant ou dans son comportement pendant son sommeil sera communiquée aux parents et donnera lieu à des ajustements dans la manière dont l'enfant est surveillé pendant son sommeil.
 6. Que les inspections visuelles directes effectuées seront consignées selon la fréquence.
 7. Que **tous les membres du personnel, les bénévoles et les stagiaires** doivent :
 - a. Prendre connaissance de cette politique une première fois avant d'entrer en fonction, puis la relire une fois par année.
 - b. Signer un document confirmant que la politique a été revue et contre signer par la personne qui aura questionné sur cette politique afin de vérifier leur connaissance.
 8. Que le document signé sera conservé pour **une période de deux ans minimums** dans le registre créé à cet effet.
-

POLITIQUE EN MATIÈRE D'ADMISSION ET DE RETRAITS DES ENFANTS

L'accès d'un enfant au service de garde peut être refusé pour des motifs sérieux tel que son état de santé, difficultés disciplinaires, non-respect des règlements, dossier incomplet, vaccins incomplets ou autres. **Dans le cas où le comportement d'un enfant ou d'un parent perturberait le fonctionnement du service ou mettrait en danger cet enfant, les autres enfants, ou le personnel protégeant l'intérêt de tous, la direction de la garderie se réserve le droit d'exclure l'enfant du service de garde.** Si ses politiques ne sont pas respectées et/ou que les droits (frais de garde) ne sont pas acquittés, le service va cesser d'être offert à la famille concernée.

FERMETURE

Il est entendu que si le Centre éducatif Éveil aux Savoirs doit fermer ses portes une journée pour des raisons incontrôlables (comme les intempéries et autres) aucune journée sera remboursée ou créditée. Pour toute fermeture entraînant trois jours consécutifs ou plus, le Conseil d'administration de la garderie étudiera la possibilité de compenser les familles.

Signature du parent ou tuteur _____ Date _____

Signature de la direction _____ Date _____