GARDERIE
PETIT BAOBAB

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Veuillez faire parvenir le formulaire dûment rempli, accompagné d'une copie du carnet de vaccination de votre enfant, à Sup_orv@garderiepetitbaobab.ca

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

NOM DE FAMILLE DE L'ENFANT		PRÉNOM	
APP.	RUE	VILLE	CODE POSTAL
DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA)		ÂGE	

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARENT / TUTEUR 1

NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	
APP.	RUE	VILLE	CODE POSTAL
ADRESSE COURRIEL		NOM DE L'EMPLOYEUR	
TÉLÉPHONE (DOMICILE)	TÉLÉPHONE (TRAVAIL)	TÉLÉPHONE CELLULAIRE	

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARENT / TUTEUR 2

NOM DE FAMILLE		PRÉNOM	
APP.	RUE	VILLE	CODE POSTAL
ADRESSE COURRIEL		NOM DE L'EMPLOYEUR	
TÉLÉPHONE (DOMICILE)	TÉLÉPHONE (TRAVAIL)	TÉLÉPHONE CELLULAIRE	

SERVICE DEMANDÉ

NOM DU OU DES FRÈRES ET SŒURS INSCRITS AU PROGRAMME (S'IL Y A LIEU)	DATE DE DÉBUT SOUHAITÉE (JJ/MM/AAAA)

SERVICE DE GARDE SOUHAITÉ (COCHEZ TOUTES LES CASES APPLICABLES)

☐ Poupons ☐ Bambins ☐ Préscolaire ☐ Avant l'école ☐ Après l'école

IMPORTANT : **GARDE OFFICIELLE DE L'ENFANT**

En cas de séparation ou de divorce des parents, la garderie doit obtenir une confirmation légale des droits des parents / tuteurs à l'égard de l'enfant. Une copie sera conservée dans son dossier.

Toutefois, la garderie et son personnel ne joueront pas le rôle ni le lieu de médiation pour les parents ou les nouveaux conjoints de chacun de ces parents. La garderie doit être, en tout temps, un lieu agréable pour tous les enfants et pour le personnel éducateur.

Renseignements médicaux

RESTRICTIONS ALIMENTAIRES ET ALLERGIES

RESTRICTIONS ALIMENTAIRES

ALLERGIES ET GRAVITÉ DE LA RÉACTION

AUTO-INJECTEUR D'ÉPINÉPHRINE (EPIPEN) REQUIS

☐ Oui ☐ Non

AUTRES ALLERGIES OU INTOLÉRANCES

Y A-T-IL D'AUTRES ALLERGIES DONT NOUS DEVRIONS ÊTRE INFORMÉS?

☐ Oui ☐ Non

SI OUI, VEUILLEZ PRÉCISER

CARTE SANTÉ

CARTE SANTÉ	NUMÉRO DE CARTE SANTÉ — ENFANT 1	NUMÉRO DE CARTE SANTÉ — ENFANT 2
☐ Oui ☐ Non		

COMPORTEMENT, MÉDECIN ET ANTÉCÉDENTS MÉDICAUX

RENSEIGNEMENTS SUR LE COMPORTEMENT

NOM DU MÉDECIN	TÉLÉPHONE

ADRESSE DU MÉDECIN

Y A-T-IL DES MALADIES CONTAGIEUSES OU GRAVES DONT NOUS DEVRIONS ÊTRE INFORMÉS?

En cas d'urgence, j'autorise la Garderie Petit Baobab à accompagner mon enfant en ambulance et à accepter tout traitement médical, toute anesthésie ou toute autre intervention médicale jugée nécessaire par le médecin. Je comprends que je serai joint immédiatement après l'accident.

Personnes-ressources en cas d'urgence

Personnes à joindre en cas d'urgence et autorisées à venir chercher l'enfant à la garderie (autres que les parents).

	PRÉNOM ET NOM	LIEN AVEC L'ENFANT	TÉL. (DOMICILE)	TÉL. (TRAVAIL)	TÉL. CELLULAIRE
1					
2					
3					

DÉCLARATION

Je soussigné(e), _____ certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et déclare avoir reçu, lu et compris la politique tarifaire ainsi que le guide des parents.

SIGNATURE DU PARENT / TUTEUR

DATE (JJ/MM/AAAA)

Grille tarifaire

Les tarifs ci-dessous sont en vigueur à compter du 1er janvier 2025.

Frais de retard à la récupération : 2 $ par minute
Frais de retard de paiement : 35 $
Frais de sorties éducatives : non remboursables et considérés comme des frais hors base; ils ne font pas partie du programme de subvention CWELCC
Les frais d'inscription (50 $) s'appliquent uniquement aux programmes de moins de 22 $/jour.

PROGRAMME	TARIF (AVANT CWELCC)	TARIF (PROGRAMME CWELCC)
Poupons : 6 à 17 mois	Mois : 1 350 $	**Mensuel : 506 $** (Par jour – 22 $)
Bambins : 18 mois à 2 ans et demi	Mois : 1 050 $	**Mensuel : 506 $** (Par jour – 22 $)
Préscolaire : 2 ans et demi à 5 ans	Mois : 950 $	**Mensuel : 469,20 $** (Par jour – 20,40 $)
Avant et après l'école : 4 à 12 ans *Le programme CWELCC s'applique uniquement aux enfants de 5 ans et moins*	Mensuel Matin et après-midi : 400 $ Matin seulement : 200 $ Après-midi seulement : 250 $	**Mensuel (après CWELCC) : 276 $** Matin et après-midi

Notes importantes

- Les frais du mois de service sont payables le 1er jour du mois.
- Un préavis écrit d'un mois est exigé si vous souhaitez retirer votre enfant du service de garde.
- Notre mode de paiement est le virement électronique (virement Interac) à Sup_orv@garderiepetitbaobab.ca.
- Les frais demeurent exigibles même en cas d'absence, de maladie ou de vacances, car la place est réservée pour votre enfant. Nous nous réservons le droit de refuser un enfant au programme si le paiement n'est pas reçu à la date prévue.
- Un reçu aux fins d'impôt est émis chaque année pendant la période de déclaration de revenus.

ACCUSÉ DE RÉCEPTION DE LA GRILLE TARIFAIRE

SIGNATURE DU PARENT / TUTEUR

DATE (JJ/MM/AAAA)

SIGNATURE DU SUPERVISEUR

DATE (JJ/MM/AAAA)

Contrat

Entre

Garderie Petit Baobab

et

NOM DU PARENT / TUTEUR (LE SOUSSIGNÉ)

CONTRAT DE GARDE POUR LE OU LES ENFANTS NOMMÉS

- Je soussigné(e) reconnais avoir lu le guide des parents.
- Je soussigné(e) accepte de respecter l'ensemble des règles et règlements de la Garderie Petit Baobab ainsi que les règles et politiques de la corporation telles qu'énoncées dans le guide des parents ou ailleurs, ou telles que modifiées ultérieurement.
- Je soussigné(e) autorise les organismes externes à consulter le dossier de mon enfant, si nécessaire.
- Je soussigné(e) accepte de payer les frais de garde de mon ou mes enfants selon les tarifs en vigueur, lesquels peuvent être modifiés ultérieurement.

SIGNATURE DU PARENT / TUTEUR

DATE (JJ/MM/AAAA)

SIGNATURE DU SUPERVISEUR

DATE (JJ/MM/AAAA)

Ces politiques ont été approuvées par le conseil d'administration de la Garderie Petit Baobab le 11 novembre 2022.

Autorisations

PROMENADE À L'EXTÉRIEUR / SORTIE

Je soussigné(e) _____ autorise mon enfant _____

à participer aux promenades à l'extérieur de l'école et aux sorties organisées par la Garderie Petit Baobab.

SIGNATURE DU PARENT / TUTEUR _____ DATE (JJ/MM/AAAA) _____

PRISE ET PUBLICATION DE PHOTOS PENDANT LES ACTIVITÉS

Je soussigné(e) _____ autorise la garderie à _____

photographier mon enfant pendant les activités et à publier les photos dans la salle de classe, sur le site Web de la garderie et sur les médias sociaux.

SIGNATURE DU PARENT / TUTEUR _____ DATE (JJ/MM/AAAA) _____

POLITIQUE SUR LES FRAIS DE RETARD

- À la fin de la journée (à 18 h précises selon l'horloge de la classe), les parents qui viennent chercher leur enfant en retard se voient imposer des frais de 2,00 $ par minute.
- En cas d'urgence extrême, si les parents ne se présentent pas à 18 h 15, ne communiquent pas avec la garderie et que l'éducatrice responsable ne parvient pas à joindre les personnes-ressources en cas d'urgence, les Services de garde d'enfants seront contactés. Un avis sera laissé à la porte de la Garderie Petit Baobab afin d'informer les parents des mesures prises.
- Cette politique est détaillée dans le guide des parents, remis au moment de l'inscription.

SIGNATURE DU PARENT / TUTEUR _____ DATE (JJ/MM/AAAA) _____

Médicaments / crèmes à administrer à mon enfant

AUTORISATION

Je soussigné(e) autorise le personnel de la garderie à appliquer le produit nécessaire à la protection et au bien-être de mon enfant.

Remarque : seuls les médicaments prescrits par un médecin et la crème solaire sont visés par cette catégorie.

MÉDICAMENT 1 — NOM	DATE D'EXPIRATION	HEURE D'APPLICATION

DIRECTIVES DE CONSERVATION ET D'ADMINISTRATION	NOM DE L'ÉDUCATRICE

MÉDICAMENT 2 — NOM	DATE D'EXPIRATION	HEURE D'APPLICATION

DIRECTIVES DE CONSERVATION ET D'ADMINISTRATION	NOM DE L'ÉDUCATRICE

MÉDICAMENT 3 — NOM	DATE D'EXPIRATION	HEURE D'APPLICATION

DIRECTIVES DE CONSERVATION ET D'ADMINISTRATION	NOM DE L'ÉDUCATRICE

EN TANT QUE PARENT, JE M'ENGAGE À

Étiqueter le contenant à l'aide d'un marqueur indélébile (permanent) :

- Inscrire le nom de l'enfant,
- Inscrire la date d'achat,
- La date d'expiration doit être imprimée sur le contenant,
- Directives de conservation et d'administration.

NOM DE L'ENFANT	NOM DU PARENT	DATE (JJ/MM/AAAA)

SIGNATURE DU PARENT / TUTEUR

Renseignements supplémentaires

VOTRE ENFANT A-T-IL DÉJÀ FRÉQUENTÉ UNE AUTRE GARDERIE, ÉCOLE OU CAMP?

☐ Oui ☐ Non

SI OUI, VEUILLEZ INDIQUER LA RAISON DU DÉPART

VOTRE ENFANT FAIT-IL LA SIESTE?

☐ Oui ☐ Non

SI OUI, QUELLE EST LA DURÉE HABITUELLE DE LA SIESTE ET LA ROUTINE DE SOMMEIL?

DÉCRIVEZ L'HORAIRE D'UNE JOURNÉE TYPE DE VOTRE ENFANT (REPAS, SIESTE, BIBERON, JEUX, ETC.)

VOTRE ENFANT MANGE-T-IL BIEN?

☐ Oui ☐ Non

COMMENT APPLIQUEZ-VOUS LA DISCIPLINE À LA MAISON? UTILISEZ-VOUS UN SYSTÈME DE RÉCOMPENSES?

SOUHAITEZ-VOUS NOUS TRANSMETTRE D'AUTRES RENSEIGNEMENTS SUR VOTRE ENFANT? (PERSONNALITÉ, HUMEURS, AUTRES PROBLÈMES DE SANTÉ)

COMMENT AVEZ-VOUS ENTENDU PARLER DE LA GARDERIE PETIT BAOBAB?

NOM DE L'ENFANT	NOM DU PARENT	DATE (JJ/MM/AAAA)

SIGNATURE DU PARENT / TUTEUR

Veuillez faire parvenir le formulaire dûment rempli, accompagné d'une copie du carnet de vaccination de votre enfant, à Sup_orv@garderiepetitbaobab.ca

Réservé à l'administration

À remplir par le personnel de la Garderie Petit Baobab.

DATE D'INSCRIPTION (JJ/MM/AAAA)	**DATE DE DÉBUT (JJ/MM/AAAA)**	
PROGRAMME	**NOM DU SUPERVISEUR**	
SUBVENTIONNÉ ☐ Oui ☐ Non	**PAR JOUR**	**MODE DE PAIEMENT**
FRAIS D'ADMINISTRATION FACTURÉS ☐ Oui ☐ Non	**MONTANT DES FRAIS D'ADMINISTRATION**	**RÉFÉRENCE DU VIREMENT**
DATE DE FIN (JJ/MM/AAAA)	**MOTIF**	

SIGNATURE DU SUPERVISEUR	**DATE (JJ/MM/AAAA)**

REMARQUES