

FORMULAIRE D'INSCRIPTION - Garderie Les petits boucs

VÉRIFICATION DE L'ADMISSIBILITÉ À LA GARDERIE FRANCOPHONE

Âge de l'enfant

- 2 ans
 3 ans à 5 ans (et aller à la toilette seul)

Admissibilité

Le Conseil scolaire offre un service de garde en français langue première. L'enfant est admissible si un des parents rencontre au moins une des conditions suivantes.

Veuillez répondre à chacun des trois (3) énoncés suivants :

1. Le français est la langue maternelle de l'un des parents et est encore compris. Oui Non
2. L'un des parents a reçu son instruction au niveau primaire en français langue première au Canada. Oui Non
3. L'un des parents a un enfant qui a reçu ou reçoit son instruction au niveau primaire ou secondaire en français langue première. Oui Non

Si l'enfant ne rencontre pas l'une des conditions ci-dessus, veuillez communiquer avec la coordonnatrice de la garderie : petitsboucs@csno.ab.ca

LANGUES PARLÉES

Langue(s) parlée (s) de la mère : français anglais autre(s), spécifiez : _____

Langue(s) parlée (s) du père : français anglais autre(s), spécifiez : _____

Langue(s) parlée (s) de l'enfant : français anglais autre(s), spécifiez : _____

Langue(s) parlée (s) à la maison : français anglais autre(s), spécifiez : _____

RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT (S.V.P., inscrire en lettres moulées)

Nom de famille de l'enfant: _____ Autre nom de famille de l'enfant _____

Prénom de l'enfant : _____ Deuxième prénom ou initiale de l'enfant _____

Date de naissance (jour/mois/année) _____ / _____ / _____ Copie du certificat de naissance (**obligatoire**)

Sexe : M F

Adresse et description légale du lieu de résidence de l'enfant :

No de rue ou description légale	ville	province	code postal
---------------------------------	-------	----------	-------------

S.V.P., remplir toutes les sections.

RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Numéro d'assurance maladie personnel d'Alberta *Health Care* : _____

Maladie ou condition médicale particulière. **S.V.P., veuillez préciser si votre enfant a :**

Allergies OUI NON Si oui, laquelle : _____

Troubles du langage OUI NON Si oui, laquelle : _____

Épilepsie OUI NON

Autres OUI NON Si oui, laquelle : _____

Veuillez indiquer si votre enfant a besoin d'une pompe ou d'un Epipen et/ou un médicament:

ASTHME / POMPE: OUI NON EPIPEN: OUI NON MÉDICAMENT: OUI NON

Si oui, vous devez remplir et signer le formulaire DA 313D. **NB - La garderie vous le fera parvenir.**

Est-ce que le programme de vaccination est à jour ? Oui Non

Veuillez ajouter tout autre renseignement pertinent à la santé et sécurité de votre enfant :

J'ai rempli et joint le Formulaire « Autorisation d'administration de soins médicaux en cas d'urgence ». Voir Annexe A (OBLIGATOIRE)

PARENT(S)/TUTEUR(S)

L'enfant vit avec : **Père et mère** **Mère** **Père** **Tuteur** **Autres**

MÈRE/TUTRICE :

NOM ET PRÉNOM _____ Téléphone : _____ / _____ / _____ / _____
à domicile / au travail / cellulaire

❑ Même adresse que l'enfant

ou

Adresse postale de la mère/tutrice:

No de rue ou case postale ville province code postal

Description de l'adresse légale : _____ Courriel* : _____
(*Voir Annexe C)

PÈRE/TUTEUR :

NOM ET PRÉNOM _____ **Téléphone :** _____ / _____ / _____
_____ / _____ / _____ à domicile / au travail / cellulaire

Même adresse que l'enfant

ou

Adresse postale du père /tuteur :

Description de l'adresse légale _____ Courriel* : _____
(*Voir Annexe C)

AUTRE(S) CONTACT(S) D'URGENCE : Identifier au moins une (1) autre personne contacte :

Nom et prénom du contact _____ **Téléphone :** _____ / _____ / _____
à domicile / au travail / cellulaire

Relation avec l'enfant : _____

Description légale de la résidence : _____

GARDE DES ENFANTS

Il arrive qu'un enfant soit « protégé » par décision d'une Cour de justice en vertu soit du *Child Welfare Act*, du *Domestic Relations Act*, du *Divorce Act* ou encore du *Young Offenders Act*. Veuillez indiquer si la coordonnatrice de la garderie devrait être mise au courant d'une telle décision judiciaire concernant la protection de votre enfant.

Non Oui (**Si oui**, veuillez discuter de la situation avec la coordonnatrice du service de garde et fournir une copie de la documentation légale à l'appui.)

Frais

2 à 5 ans : 326.25 \$ par mois (Le service est offert aux parents au cout réduit de 326.35 \$ au lieu de 1 039 \$ grâce à l'accord Canada-Alberta sur l'apprentissage et la garde des jeunes enfants.)

Veuillez noter :

- Le parent doit donner 30 jours de préavis par écrit pour retirer son enfant du programme. Les frais d'un mois entier seront facturés à partir de la date de l'avis.
- Les places subventionnées sont disponibles pour les familles qui se qualifient.

J'ai lu et compris les informations plus hautes concernant les frais d'inscription.

Prématernelle: Le programme de la prématernelle à l'École Nouvelle Frontière est offert sans frais aux enfants de 3 ans et plus qui sont inscrits à la garderie.

Je désire que mon enfant participe au programme de la prématernelle les petits soleils.

OUI - Si oui, veuillez SVP remplir l'annexe D.

NON

Les renseignements personnels sont recueillis sous l'autorité des articles 22, 23 et 24 de la *Child Care Licensing Regulation* de l'Alberta et est traité conformément à l'article 33 (c) *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, R.S.A 2000, cF-25. Pour plus de renseignements, S.V.P. communiquez avec la secrétaire générale au bureau du Conseil scolaire du Nord-Ouest, au 780-624-8855 ou 1-866-624-8855.

DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je déclare par la présente que les renseignements donnés ci-dessus sont vrais, exacts et complets.

Signature du parent/tuteur

Date

AUTORISATION D'ADMINISTRATION DE SOINS MÉDICAUX EN CAS D'URGENCE

Les données personnelles sur ce formulaire sont recueillies en vertu de la section 33 c) de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (FOIPP). Cette information ne sera utilisée que pour l'administration du traitement médical décrit ci-dessous. Si vous avez des questions concernant la cueillette ou l'utilisation de ces données, veuillez communiquer avec la trésorière du Conseil scolaire du Nord-Ouest au 780 624-8855.

INFORMATION

Nom de l'enfant : _____ Date de naissance : _____

Numéro d'assurance maladie de l'enfant : _____

Médecin de famille : _____ Téléphone : _____

CORDONNÉES DU PARENT/TUTEUR

Nom du parent/tuteur) : _____

Adresse (description légale) : _____

Téléphone : Maison _____

Travail (mère) _____ Cellulaire (mère) _____

Travail (père) _____ Cellulaire (père) _____

AUTRE PERSONNE À CONTACTER EN CAS D'URGENCE

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse (description légale) : _____

AUTORISATION DU PARENT

Je, _____, autorise le personnel de la garderie *Les petits boucs*
Nom du parent/tuteur

à administrer des soins médicaux d'urgence ou à faire appel à des soins ambulanciers pour mon enfant :

Nom de l'enfant

Démarches en cas d'accident/d'urgence par l'éducatrice/aide-éducatrice :

1. Administre les premiers soins.
2. Appelle les soins ambulanciers (911)
3. Communique avec le parent ou la personne à contacter en cas d'urgence

Date

Signature des parents/tuteurs

AUTORISATION DES COMMUNICATIONS PAR MESSAGES ÉLECTRONIQUES

La Loi canadienne anti pourriel (LCAP) est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2014. Depuis, nous n'avons plus la possibilité de vous envoyer des communications électroniques qui pourraient être de nature « commerciale », sans votre autorisation. (*Pour plus de renseignements, visitez le site Web : fightspam.gc.ca)

Afin de faciliter la communication au sein de la communauté scolaire, le Conseil scolaire du Nord-Ouest (CSNO) et la garderie *Les petits boucs* désirent communiquer avec vous par **messages électroniques**. Ces communications seront envoyées par la garderie (et à l'occasion, par la direction d'école ou le conseil scolaire) et pourront inclure : communiqués, calendriers, invitations, messages importants, formulaires, annonces, etc.

Puisque ces communications peuvent parfois contenir des offres diverses, des annonces ou des événements liés à la vie scolaire ayant une composante financière, nous devons obtenir votre consentement afin de communiquer avec vous par message électronique.

Veuillez remplir le formulaire suivant et l'inclure avec la fiche d'inscription.

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT

Nom du/des parents :

S.V.P., cochez l'une des options suivantes :

Je consens à recevoir par message électronique des communications, lesquelles comprennent des nouvelles, des mises à jour et des promotions concernant les activités de la garderie et du CSNO à cette(s) adresse(s) courriel(s) :

1.

2.

3.

N.B. Ce consentement est valide jusqu'à ce que vous retiriez votre consentement.

Il sera possible de retirer votre consentement à tout moment.

Je ne consens pas à recevoir de messages électroniques de la garderie.

Signature

Date

Plus de renseignements :

Conseil scolaire du Nord-Ouest

CP 1220 Saint-Isidore (Alberta) T0H 3B0

Téléphone : 780 624-8855 / Sans frais: 1 866 624-8855 www.csno.ab.ca

ANNEXE D

PRÉMATERNELLE – ÉCOLE NOUVELLE FRONTIÈRE

FICHE D'INSCRIPTION

(pour enfant déjà inscrit à la garderie Les petits boucs)

Prématernelle les petits soleils : 5 demi-journées par semaine

Le programme est offert sans frais aux enfant inscrits à la garderie les petits boucs.

INFORMATION ADDITIONNELLE ET VÉRIFICATION DE L'ADMISSIBILITÉ

Âge et capacité de l'enfant

Avoir au moins 3 ans et aller à la toilette sans aide.

TRANSPORT SCOLAIRE *

* Pour les petits de la prématernelle, le service sera disponible seulement aux enfants qui ont 3 ans et 8 mois au 1er septembre.

Transport scolaire requis? Non Oui – Voir **Annexe E**

DÉCLARATION ET SIGNATURE

Je déclare par la présente que les renseignements donnés ci-dessus sont vrais, exacts et complets.

Signature du parent/tuteur

Date

Les renseignements personnels sont recueillis sous l'autorité des articles 22, 23 et 24 de la *Child Care Licensing Regulation* de l'Alberta et est traité conformément à l'article 33 (c) *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, R.S.A 2000, cF-25. Pour plus de renseignements, S.V.P. communiquez avec la secrétaire générale au bureau du Conseil scolaire du Nord-Ouest, au 780-624-8855 ou 1-866-624-8855.

TRANSPORT SCOLAIRE – PRÉMATERNELLE (ÉNF)

À noter : Le service de transport est offert gratuitement à tous les élèves de la maternelle à la 12^e année.

Pour les **petits de la prématernelle**, le service sera disponible seulement aux enfants qui ont 3 ans et 8 mois au **1^{er} septembre**. Le service est offert le matin et le parent sera responsable du retour à la maison de son enfant. NB. L'enfant doit être capable de comprendre et suivre tous les règlements de sécurité (par exemple, l'enfant doit rester assis dans son siège en tout temps.)

Si vous désirez le service de transport, nous vous prions de lire l'information suivante.*

École Nouvelle Frontière : Le CSNO offre son propre service de transport scolaire pour l'École Nouvelle Frontière. Ce service est assuré par **First Student Canada** et ceux-ci exercent la sécurité du transport scolaire par la vigilance, l'habileté professionnelle et la pratique des règlements de sécurité. Un conducteur ou une conductrice d'autobus vous appellera pour vous informer de l'heure d'embarquement et de débarquement de votre enfant. Si vous désirez que votre enfant ait accès au service de transport, s'il vous plaît remplir le formulaire ci-dessous.

*** Pour de plus amples renseignements concernant les principes directeurs du transport scolaire (frais, lieux et heures d'embarquement, responsabilités, etc.) veuillez SVP consulter la directive administrative 560, Transport scolaire, sur le site du Conseil scolaire : www.csno.ab.ca.**

Section à remplir pour l'obtention du service de transport

Nom de l'élève : _____ Niveau : _____

Adresse et description légale du lieu de résidence de l'élève :

No de rue ou description légale _____ ville _____ province _____ code postal _____

ADRESSE DE L'ALLER (matin) :

Adresse _____

ADRESSE DE RETOUR (après l'école) :

Adresse _____

Besoins particuliers, précisez :

Personne(s) à contacter en cas d'urgence :

_____ Nom _____

_____ téléphone à domicile _____

_____ téléphone cellulaire _____

_____ Nom _____

_____ téléphone à domicile _____

_____ téléphone cellulaire _____

CONSENTEMENT POUR L'UTILISATION ET LA DIFFUSION D'INFORMATIONS PERSONNELLES À DES FINS AUTRES QU'ÉDUCATIVES

Nom de l'élève : _____

École : _____ **Niveau :** _____

Pour l'année scolaire : _____

Tous les conseils scolaires de l'Alberta sont assujettis à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (FOIPP Act). Cette loi définit les politiques et les règlements concernant la collecte, l'utilisation, la protection et la diffusion des renseignements. Les renseignements personnels de l'élève sont utilisés pour offrir des programmes éducatifs et assurer un environnement scolaire sain et sécuritaire. (*[Voir l'Annexe A pour des exemples d'activités pour lesquelles le CSNO peut utiliser les informations à des fins éducatives.](#)*)

NB – Veuillez contacter la direction d'école si vous avez des inquiétudes concernant la collecte/l'utilisation des informations ou si vous ne voulez pas que les informations personnelles de votre enfant soient utilisées dans le cadre des activités éducatives normales.

Un consentement est requis pour l'utilisation des informations personnelles de l'élève par l'école ou le CSNO à des fins autres que la programmation éducative et la sécurité des élèves.

SVP, cochez les catégories de permission pour indiquer votre consentement :

- J'autorise le CSNO à prendre, utiliser et publier des **photos, des images, du matériel audio ou vidéo de mon enfant** (seul.e ou en petit groupe) lorsqu'il ou elle est sous la supervision du CSNO. Je comprends que ce matériel peut être utilisé par le CSNO lors d'expositions, dans des publications, sites Web, autre média électronique et outils publicitaires et de promotion.
- J'autorise le CSNO à utiliser, publier, montrer tout travail ou **œuvre littéraire/artistique** créés par mon enfant lors d'activités scolaires. Je comprends que les œuvres d'art et les œuvres littéraires peuvent être utilisées par le CSNO lors d'expositions, dans des publications, sites Web, autre média électronique et outils publicitaires et de promotion.

En signant ce formulaire, vous consentez à ce que les informations concernant votre enfant soient utilisées à ces fins. **Si aucun formulaire n'est renvoyé à l'école, cela signifie que le consentement n'a PAS été donné.**

Je, _____, consens à ce que les informations concernant mon enfant soient utilisées aux fins cochées plus haut.

Signature du parent/tuteur ou tutrice légal(e)

Date

Le consentement est volontaire et vous pouvez le retirer et demander que les informations personnelles concernant votre enfant soient retirées des sites administrés par le CSNO en avisant par écrit la direction de l'école. Veuillez noter qu'une fois que des photos, des noms d'élèves et d'autres informations d'identification sont publiés dans un forum public, le CSNO ne peut pas contrôler ou empêcher la distribution ou l'utilisation ultérieure du matériel par ceux qui ont accès à l'information.

ANNEXE A

LOI SUR L'ACCÈS À L'INFORMATION ET LA PROTECTION DE LA VIE PRIVÉE (LOI FOIPP)

Tous les conseils scolaires de l'Alberta sont sujets à la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (FOIPP Act). Cette loi définit les politiques et les règlements concernant la collecte, l'utilisation, la protection et la divulgation des renseignements personnels.

Les renseignements personnels recueillis sur le formulaire d'inscription de l'élève permettent au Conseil d'offrir des services et des programmes éducatifs et d'assurer un environnement scolaire sain et sécuritaire. L'information sera utilisée dans les circonstances suivantes :

- L'utilisation du nom de l'élève, de photos et de commentaires dans le bulletin de l'école, l'annuaire, ou le livre des finissants ou autres publications de l'école ou du conseil scolaire.
- Le tournage de vidéos ou la prise de photos individuelles, de classes, d'équipes ou de clubs à des fins scolaires.
- La prise de photos ou de vidéos, par les médias, d'activités de classes ou d'écoles où les élèves ne sont pas facilement identifiables.
- L'utilisation du nom de l'élève, de son niveau, de sa photo dans des activités organisées par l'école qui ont trait à l'athlétisme, aux beaux-arts ou aux célébrations.
- L'utilisation du nom de l'élève et de sa date de naissance pour marquer son anniversaire.
- L'utilisation du nom d'un élève sur un tableau ou autre œuvre exposée à une école ou au conseil ou à une exposition extérieure organisée par l'école ou par le conseil scolaire.
- Le partage de l'information avec les autorités régionales de santé pour les besoins de vaccination et de soins de santé.
- L'utilisation du nom de l'élève au tableau d'honneur, lors des cérémonies de remise de diplômes, pour les bourses ou autres reconnaissances à l'intérieur du conseil scolaire.
- L'utilisation du nom de l'élève et des renseignements scolaires nécessaires pour déterminer l'admissibilité ou la pertinence des bourses, des reconnaissances provinciales ou fédérales ou d'autres types de reconnaissances dans le cas où le conseil en ferait la demande pour l'élève.
- L'utilisation du nom de l'élève, des personnes responsables et des numéros de téléphone pour vérifier les absences.
- L'utilisation du nom de l'élève, des personnes responsables et des numéros de téléphone pour des questions de transport scolaire et des procédures d'urgence.
- La divulgation de l'information en cas de besoin au sujet des élèves qui ont des conditions médicales sérieuses ou extrêmement graves.
- La diffusion du nom de l'élève, des personnes responsables, des numéros de téléphone et des adresses au Conseil d'école pour des questions de communication.

Dans le cas d'une activité qui n'est pas incluse dans cette liste et lorsque les informations personnelles sont utilisées par l'école ou le CSNO à des fins autres que la programmation éducative et la sécurité des élèves, le formulaire 170 A, Consentement pour l'utilisation et la diffusion d'informations personnelles à des fins autres qu'éducatives, doit être signé et renvoyé à l'école.

*L'article 56 de la *Education Act* de l'Alberta et l'article 33c de la *Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, R.S.A 2000, cF-25 et ses dispositions s'appliquent. Pour plus de renseignements, SVP communiquez avec la secrétaire générale au bureau du Conseil scolaire du Nord-Ouest, au 780-624-8855 ou 1-866-624-8855.

Formulaire d'autorisation – Sécurité au soleil (garderies du CSNO)

Dans le but de protéger les enfants contre les effets néfastes du soleil, surtout entre les mois d'avril et septembre, la garderie applique des mesures de sécurité simples pendant les activités extérieures.

Lignes directrices générales

- Les sorties seront évitées si possible entre 11 h et 14 h lorsque l'indice UV est élevé.
- Les enfants joueront à l'extérieur dans des zones ombragées autant que possible lorsqu'il y a un indice UV de 3 ou plus.
- Par temps ensoleillé avec un indice UV de 3 ou plus, il est recommandé aux parents/tuteurs de vêtir leur enfant de vêtements appropriés pour se protéger du soleil, d'un chapeau couvrant les oreilles, le visage et la nuque, ainsi que de lunettes de soleil.

Crème solaire

- Avec l'autorisation du parent, le personnel appliquera (et réappliquera au besoin) une crème solaire résistante à l'eau, à large spectre, avec un FPS de 50 ou plus, sur la peau non couverte, 20 minutes avant les sorties extérieures.
 - Si l'enfant est allergique à la marque fournie par le centre ou selon la préférence, les parents doivent fournir une crème solaire résistante à l'eau, à large spectre, avec un FPS de 30 ou plus.
 - Il est recommandé que les enfants arrivent à la garderie le matin avec de la crème solaire déjà appliquée lorsque l'indice UV est prévu à 3 ou plus (généralement d'avril à septembre).
- **NB – SVP remplir le formulaire d'autorisation à la page 2, afin d'aviser le personnel de votre préférence concernant la crème solaire.**

AUTORISATION PARENTALE POUR L'APPLICATION DE LA CRÈME SOLAIRE

Nom de l'enfant :	
Nom du programme :	
Nom du parent/tuteur :	

Veuillez cocher l'option 1, 2 ou 3 :

Je, soussigné(e) :

- 1. AUTORISE** le personnel de la garderie à appliquer de la crème solaire à mon enfant lors des activités extérieures, et à la réappliquer si nécessaire :
- en utilisant la crème solaire fournie par la garderie.
- ou**
- en utilisant la crème solaire que j'ai fournie, étiquetée au nom de mon enfant.
- 2. N'AUTORISE PAS** que de la crème solaire soit appliquée à mon enfant, ni par le personnel ni par l'enfant lui-même
- 3. AUTORISE** que le personnel accompagne mon enfant pour qu'il applique lui-même sa crème solaire (enfants de 4 ans et plus seulement)

Commentaires ou besoins particuliers : _____

Signature du parent/tuteur : _____ **Date :** _____