

Dans ce document, le genre masculin est utilisé afin d'alléger le texte

La trousse d'inscription comprend :

- Formulaire d'inscription
- Formulaire FOIP et autorisation en vertu de la loi anti-pourriel
- Formulaire – urgence médicale
- Formulaire – vaccination de l'enfant et condition médical de mon enfant
- Formulaire – autorisation
- Formulaire – renseignements sur mon enfant
- Liste d'effets scolaires
- Formulaire – de déclaration : statut ayant droit francophone au préscolaire
- Formulaire – information : manuel des parents
- Formulaire – pour les contacts des familles

En plus de ces formulaires, vous devez fournir les documents suivants :

- Preuve d'identité – joindre une photocopie du certificat de naissance de votre enfant au formulaire d'inscription
- Documents légaux (*garde partagée, tutelle adoption ou autre*)

Date :

Nom de

l'enfant :

B PRÉMATERNELLE PRÉCÉDENTE

Est-ce que l'enfant a déjà fréquenté une prématernelle ?

Oui Non

Si oui, précisez : _____

Période de fréquentation : _____

Nom de la prématernelle précédente: _____

Adresse :

_____	_____	_____	_____	_____
<i>N° et rue ou C.P.</i>	<i>App.</i>	<i>Ville</i>	<i>Province/Pays</i>	<i>Code postal</i>

Téléphone : (_____) _____

Télécopieur : (_____) _____

Nombre de mois à la prématernelle : _____

C PARENT(S) / TUTEUR(S) Documentation légale requise pour le(s) tuteur(s)Parent 1 ou tuteur 1 Nom de famille légal : _____ Prénom : _____Citoyenneté canadienne : Oui Non Adresse courriel : _____

Tél. domicile : (_____) _____ Tél. travail : (_____) _____

Tél. cellulaire : (_____) _____ Télécopieur : (_____) _____

Adresse : Même que l'enfant

_____	_____	_____	_____	_____
<i>N° et rue ou C.P.</i>	<i>App.</i>	<i>Ville</i>	<i>Province/Pays</i>	<i>Code postal</i>

Parent 2 ou tuteur 2 Nom de famille légal : _____ Prénom : _____Citoyenneté canadienne : Oui Non Adresse courriel : _____

Tél. domicile : (_____) _____ Tél. travail : (_____) _____

Tél. cellulaire : (_____) _____ Télécopieur : (_____) _____

Adresse : Même que l'enfant

_____	_____	_____	_____	_____
<i>N° et rue ou C.P.</i>	<i>App.</i>	<i>Ville</i>	<i>Province/Pays</i>	<i>Code postal</i>

D LANGUES PARLÉES et ÉCRITESLangue(s) parlée(s) par le parent 1/tuteur 1 : Français Anglais Autre(s), spécifiez : _____Langue(s) parlée(s) par le parent 2/tuteur 2 : Français Anglais Autre(s), spécifiez : _____Langue(s) parlée(s) par l'enfant : Français Anglais Autre(s), spécifiez : _____Langue parlée le plus souvent à la maison : Français Anglais Autre(s), spécifiez : _____**E GARDE DES ENFANTS**

Veuillez indiquer qui a la garde de votre enfant :

 Parents Père Mère Garde partagée Autre

Veuillez préciser qui a le droit de venir chercher l'enfant : _____

Il arrive qu'un enfant soit protégé par une décision d'une cour de justice, ou encore en vertu du *Child Welfare Act*, du *Domestic Relations Act*, du *Divorce Act* ou du *Young Offenders Act*. Veuillez indiquer si la direction de l'école devrait être mise au courant d'une telle décision judiciaire concernant la protection de votre enfant : oui non*(Si oui, veuillez discuter de la situation avec les éducatrices et soumettre la documentation légale pertinente.)*

F RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX

Indiquez toute **maladie ou condition médicale** particulière : _____

Allergies : alimentaires : _____ médicamenteuses : _____ autres : _____
spécifiez : _____

ÉpiPen : oui non

Appareil auditif : oui non

Lunettes : oui non

Médicament(s) régulier(s) :

Nom du médicament	Fréquence de la dose	Raison pour laquelle l'enfant reçoit ce médicament
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____

G CONTACTS D'URGENCE (autres que les parents / tuteurs de l'enfant)

1. **Nom et prénom :** _____ **Lien :** _____

Tél. domicile : (_____) _____ - _____ Tél. travail : (_____) _____ - _____

Tél. cellulaire : (_____) _____ - _____ Adresse : _____

2. **Nom et prénom :** _____ **Lien :** _____

Tél. domicile : (_____) _____ - _____ Tél. travail : (_____) _____ - _____

Tél. cellulaire : (_____) _____ - _____ Adresse : _____

K OPTION CHOISIE ET FRAIS DE BASE (les frais pourraient légèrement varier)

- Frais d'inscription annuels (payables à l'inscription et non remboursables) **50\$ par année (à confirmer)**
- Deux matins/semaine (8 h 40 – 11 h 40) **160\$ par mois (à confirmer)**
- Trois matins/semaine (8 h 40 – 11 h 40) **230\$ par mois (à confirmer)**
- Quatre matins/semaine (8 h 40 – 11 h 40) **295\$ par mois (à confirmer)**
- Cinq matins/semaine (8 h 40 – 11 h 40) **360\$ par mois (à confirmer)**

Modalités de paiement :

S.V.P. faire les chèques postdatés au premier de chaque mois, à l'ordre de « **Conseil scolaire Francosud** », pour la période de septembre 2024 à juin 2025.

- Les frais d'inscription de 50\$ par famille doivent être payés au moment de l'inscription et ne sont pas remboursables.
- Les chèques postdatés (le 1^{er} de chaque mois) sont remis lors de l'inscription.

En cas de chèque sans provision, les frais bancaires devront être assumés par le signataire du chèque. Ces frais devront être payés dans les cinq (5) jours ouvrables et l'enfant sera retiré de la prématernelle jusqu'à ce que les frais soient payés en entier.

Lors du retrait d'un enfant de la prématernelle, un avis écrit de quinze jours (15) est exigé. Si cet avis n'est pas donné, les frais équivalents à un mois seront retenus. Les frais pour le mois de septembre ne sont pas remboursables après le 15 septembre. Les frais seront remboursés en partie selon la date de l'avis.

La totalité des frais mensuels doit être payée même en l'absence temporaire de l'enfant (ex : vacances, maladie, etc.).

L SIGNATURE

Je comprends et j'accepte la philosophie, les politiques et les frais de la prématernelle et j'accepte également de me conformer à ses règlements. J'ai pris connaissance et signé le formulaire portant sur l'utilisation des renseignements personnels (Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée - FOIP) et sur la loi anti-pourriel. Je déclare par la présente que les renseignements fournis dans ce formulaire sont vrais, exacts et complets.

Signature d'un parent/tuteur de l'enfant

Date

Depuis le 1^{er} septembre 1998, 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 (FOIP). Cette loi définit les politiques et les règlements concernant la collecte, l'utilisation, la protection et la divulgation des renseignements personnels. La loi FOIP exige que la collecte d'informations personnelles soit faite directement auprès des personnes concernées, que ces personnes aient l'autorisation légale de fournir cette information, qu'on leur explique le but de la collecte d'information et la manière dont l'information sera utilisée et, finalement, qu'on leur fournisse le nom d'un contact au conseil scolaire, advenant le cas où elles auraient des questions au sujet du traitement des informations personnelles. Les informations demandées dans la trousse d'inscription de la prématernelle constituent de l'information personnelle, tel que décrit par le FOIP. Cette information est demandée conformément aux dispositions de la Loi scolaire et de ses règlements et conformément à l'article 33c) du FOIP (ex : pour établir le dossier de l'enfant ou déterminer son admissibilité). Cette information est nécessaire afin de permettre aux conseils scolaires de fournir à leurs élèves un programme éducatif qui répond à leurs besoins, de même qu'un environnement scolaire sain et sécuritaire.

Utilisation de l'image de l'élève

J'autorise la publication d'images de mon enfant sur les médias sociaux de la prématernelle et de l'école Beausoleil ou sur son site internet.

OUI

NON

Nom du parent / tuteur
(Caractères d'imprimerie)

Signature

Date

COURRIELS DE LA PRÉMATERNELLE ET DES ÉDUCATRICES

Depuis l'entrée en vigueur de la loi anti-pourriel, nous avons besoin de votre autorisation afin de communiquer avec vous de façon électronique. **C'est le moyen privilégié pour recevoir des informations importantes à propos de la prématernelle, ou du groupe de votre enfant.** Ces messages facilitent grandement la communication de tous les jours.

Ils peuvent inclure à l'occasion de l'information à propos d'offres, d'annonces ou d'événements liés à la prématernelle, tels que : vente de billets pour des événements, photos de groupe et individuelles ou des sorties éducatives, offres de formations ou activités francophones offertes par le Centre d'appui familial, de la communauté, de l'école ou du conseil scolaire par exemple.

Nous avons donc besoin de votre **consentement** afin de pouvoir vous envoyer des communications électroniques (courriels divers, messages électroniques, messages distribués par un système automatisé, lettres, circulaires, etc.) de la prématernelle, et ou des éducatrices.

J'accepte de recevoir des communications électroniques de la prématernelle de mon enfant et de son groupe.

Je n'accepte pas de recevoir des communications électroniques de la prématernelle de mon enfant et de son groupe.

Nom du parent 1 ou tuteur 1

Courriel *

Signature

Date

Nom du parent 2 ou tuteur 2

Courriel *

Signature

Date

*** Les courriels donnés doivent être identiques à ceux indiqués à la page 2 du formulaire d'inscription.**



PROCÉDURE EN CAS D'URGENCE MÉDICALE

Si un incident ou accident se produit et que votre enfant se blesse à la prématernelle Les petits rayons de Beausoleil, les parents ou tuteurs seront toujours contactés en premier. Si la prématernelle ou le service de garde ne peut pas rejoindre un parent ou un tuteur, le contact d'urgence de l'enfant blessé sera alors contacté.

En cas de besoin urgent, la direction de la prématernelle Les petits rayons de Beausoleil se réserve le droit de téléphoner aux services ambulanciers d'abord, et par la suite les parents seront contactés. Les parents seront alors responsables de défrayer les coûts d'ambulance.

Nous autorisez-vous à prendre les mesures raisonnables nécessaires pour le bien de votre enfant (notamment appeler une ambulance, dont le coût devra être assumé par les parents) ?

Oui

Non

Dans le cas d'une réponse négative de votre part, merci de nous préciser vos instructions ci-dessous :

Nom du parent / tuteur
en caractères d'imprimerie

Signature

Date



VACCINATION DE L'ENFANT CONDITION MÉDICAL :

Mon enfant, _____, a reçu tous les vaccins recommandés par Alberta Health Services.

Oui

Non

Si ce n'est pas le cas, veuillez préciser quel(s) vaccin(s) n'a / n'ont pas été administré(s) :

Est-ce que votre enfant a déjà eu les maladies suivantes ?

Si oui, veuillez indiquer la date. Si ce n'est pas le cas, veuillez indiquer **NA**.

Oreillons (mumps):	_____	Troubles de la vue:	_____
Rougeole (measles):	_____	Difficultés auditive:	_____
Varicelle (chicken pox):	_____	Infection d'oreille:	_____
Convulsions fiévreuses:	_____	D'asthme:	_____
Croupe:	_____	D'eczéma:	_____
Coqueluche (whooping cough):	_____	Pneumonie:	_____
Amygdalite (tonsillitis):	_____	Bronchite:	_____
Opérations:	_____	Diabète:	_____
	_____	Autres :	_____

Est-ce que votre enfant souffre de conditions médicales que nous devrions être mis au courant :

Oui

Non

Dans le cas d'une réponse positive :

Quelle est la condition : _____

Quels sont les symptômes : _____

Quel(s) est/sont le(s) traitement(s) ou procédure(s) à suivre(nt) en cas d'apparition de symptôme :

Nom du parent / tuteur
En caractères d'imprimerie

Signature

Date



Formulaire d'autorisation

J'autorise les personnes ci-dessous à quitter avec mon enfant,
_____, de la prématernelle Les Petits Rayons de Beausoleil
en tout temps.

1. _____

2. _____

3. _____

Signature du parent : _____

Date : _____



RENSEIGNEMENTS PERTINANT AU SUJET DE MON ENFANT

Nom de l'enfant : _____

Quelles sont ses activités préférées :

A-t-il/elle déjà participé à un programme de groupe d'enfants :

Est-ce qu'il/elle s'intègre facilement aux autres enfants :

Comment réagit-il/elle lors de la séparation avec son parent :

A-t-il/elle des peurs :

Est-ce que votre enfant a des objets qui le réconfortent :

Quel est son animal préféré :

Ses habitudes alimentaires (gouts, aliment préféré, moins préféré, mange seul) :

Routine quotidienne (s'habille seul – avec un peu d'aide) :

Activités familiales :

Quels sont ses signes de fatigue :

Quels sont ses réussites – ses difficultés :

Autres informations que vous jugez pertinentes qui pourraient nous aider à mieux connaître votre enfant :

Avez-vous des inquiétudes face à son développement physique, social, émotif, cognitif ou langagier :

LISTE D'EFFETS SCOLAIRES ET DE FORMULAIRES SIGNÉS QUE JE DOIS FAIRE PARVENIR AU CENTRE PRÉSCOLAIRE

* Ce que mon enfant a besoin d'apporter à l'école *

- ✧ **une** paire d'espadrilles avec fermeture en « **velcro** » (sans lacets) pour porter à l'intérieur seulement (velcro : pour encourager l'autonomie et pour une question de sécurité pas de "croc ou de soulier ouvert")
- ✧ **deux** boîtes de papiers mouchoirs
- ✧ **un** ensemble de vêtements de rechange dans le sac identifié à son nom (ce sac doit rester à l'école toute l'année). Les pantalons de "jogging" ou d'exercice sont préférables (avec un élastique à la taille) et d'une taille plus grande pour qu'il puisse faire toute l'année.
- ✧ **une** bouteille d'eau bien identifié qui sera garder à l'école et remis à chaque vendredi pour être lavé à la maison
- ✧ **deux** boites de gros crayons de cire, deux boites de crayons de bois et deux boites de crayons feutres : de préférence Crayola
- ✧ **3 ans : une** photo de moi bébé (4x6)
- ✧ **4ans : une** photo de ma famille (4X6)

*** Svp s'assurer de bien identifié tous ses effets personnels***

* Documents signés qui doivent accompagner ce document *

- ✧ Formulaire d'inscription : complet et signé toutes informations complètes
- ✧ Formulaire – FOIP et autorisation en vertu de la loi anti-pourriel et renseignements personnels
- ✧ Formulaire – formulaire – d'autorisation : procédure en cas d'urgence médicale
- ✧ Formulaire – d'information de vaccination et de condition médical de mon enfant
- ✧ Formulaire – d'autorisation
- ✧ Formulaire – renseignements sur mon enfant
- ✧ Formulaire – de déclaration : statut d'ayant droit francophone au préscolaire
- ✧ Formulaire – du manuel des parents (prise de connaissance du manuel des politiques et fonctionnements des centres)
- ✧ Formulaire – d'autorisation pour le contact des familles
- ✧ Une copie de son carnet d'immunisation et une copie de son certificat de naissance ou passeport

Nom du service préscolaire : _____

1. Coordonnées de l'enfant et des parents

Nom de famille de l'enfant	Prénom	Date de naissance aaaa/mm/jj
Parent ou tuteur 1 : _____ Nom de famille	_____ Prénom	
Parent ou tuteur 2 : _____ Nom de famille	_____ Prénom	

2. Admissibilité

L'enfant d'un citoyen canadien est admissible à l'éducation en français si l'un des parents remplit au moins l'une des conditions suivantes :

Veuillez répondre à chacune des 3 questions suivantes :

- Le français est la 1^{re} langue apprise et encore comprise d'au moins un des parents Oui Non
- Un des parents a reçu l'enseignement primaire en français langue première au Canada Oui Non
- Un frère ou une sœur de l'enfant reçoit ou a reçu l'enseignement primaire ou secondaire en français langue première au Canada Oui Non

3. Déclaration

- Je suis citoyen canadien, j'ai coché OUI à l'un des critères ci-dessus et je confirme qu'au moins l'un de ces critères correspond à ma réalité.

IMPORTANT

Si je ne suis pas citoyen canadien OU qu'aucun des critères ci-dessus ne s'applique à ma situation, je comprends que :

- Même si la priorité d'inscription à la prématernelle est accordée aux enfants de parents ayants droit francophones, mon enfant pourrait quand même être accepté à la prématernelle si des places sont disponibles;
- Si mon enfant est accepté à cette prématernelle :
 - Il ne sera pas automatiquement éligible ensuite pour la *maternelle francophone* dans l'une des écoles du FrancoSud;
 - La direction générale du Conseil scolaire FrancoSud pourrait approuver son admission à la *maternelle francophone* si les critères relatifs aux cas exceptionnels sont remplis.

Veuillez consulter le francosud.ca pour plus d'information au sujet de l'admissibilité et des cas exceptionnels.

Signature d'un parent ou tuteur

Date

Réservé à l'administration

Cocher les temps où l'enfant fréquente le service préscolaire :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi
<input type="checkbox"/> am				
<input type="checkbox"/> pm				

Début de fréquentation du service pour l'année en cours : _____

Signature de la direction du service préscolaire

Date

Contact des familles préscolaire

Cette année, le programme préscolaire propose de préparer une liste de contact pour les familles et pour les amis de la classe. Si vous désirez des numéros de téléphone pour organiser une fête, pour une rencontre entre amis ou pour faire du co-voiturage, cette liste pourrait vous être utile. **Si vous désirez apparaître** sur la liste de contact, S.V.P., remplissez ce formulaire avec les informations que vous désirez partager seulement et signez au bas de la page.

En signant, vous nous donnez la permission de distribuer vos noms, numéro de téléphone et adresse courriel aux familles qui fréquentent les programmes préscolaires. Une copie de la liste des contacts des familles sera remise seulement aux familles qui ont, elles aussi, volontairement partagé leurs coordonnées. Si vous ne désirez pas participer, simplement nous indiquer le nom de votre enfant et votre choix en mettant un X sur le non-merci au bas de la page.

****L'information contenue dans ce formulaire sera utilisée à des fins strictement personnelles, ne peut pas être partager et ne pourra aucunement être utilisée à des fins professionnelles, commerciales ou autres. ****

- Nom et prénom (enfant) : _____

- Nom et prénom (parent 1) :

Téléphone :

Courriel :

- Nom et prénom (parent 2) :

Téléphone :

Courriel : _____

Date :

Signature : _____

Non merci