rosemont

ROSEMONT BILINGUAL DAYCARE AND KINDERGARTEN
FICHE D'INSCRIPTION

Merci de remplir cette fiche en ligne : téléchargez-la sur notre site, tapez vos réponses, enregistrez-la et envoyez-la à rose@rosemontbilingual.ca avec une copie à rosemontbilingualschool@gmail.com. Laissez les lignes de signature vides. L'école imprimera votre fiche remplie, et vous la signerez à la main sur place pour confirmer.

NOM DE L'ENFANT : _____ DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA) : _____

PRÉNOM USUEL (SURNOM) : _____ GARÇON ☐ FILLE ☐

NATIONALITÉ : _____

ADRESSE : _____ COMMUNE : _____

TÉLÉPHONE (DOMICILE) : _____ PORTABLE : _____

ÉCOLE PRÉCÉDENTE : _____ CLASSE PRÉCÉDENTE : _____

NOM DU PREMIER PARENT : _____

LIEN AVEC L'ENFANT : _____ PROFESSION : _____

ADRESSE E-MAIL : _____

ADRESSE (DOMICILE) : _____ COMMUNE : _____

TÉLÉPHONE (DOMICILE) : _____ PORTABLE : _____

NOM DU DEUXIÈME PARENT : _____

LIEN AVEC L'ENFANT : _____ PROFESSION : _____

ADRESSE E-MAIL : _____

ADRESSE (DOMICILE) : _____ COMMUNE : _____

TÉLÉPHONE (DOMICILE) : _____ PORTABLE : _____

QUI PAIE LES FRAIS : _____

GARDE DE L'ENFANT (ARRANGEMENTS) : _____

PRÉCISEZ QUEL PARENT EST AUTORISÉ À VOIR L'ENFANT OU À VENIR LE CHERCHER :

_____

OÙ JOINDRE LES PARENTS :

LIEU DE TRAVAIL DU PREMIER PARENT : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE (TRAVAIL) : _____ AUTRE : _____

LIEU DE TRAVAIL DU DEUXIÈME PARENT : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE (TRAVAIL) : _____ AUTRE : _____

HEURE D'ARRIVÉE DE L'ENFANT : _____ HEURE DE DÉPART : _____

CANTINE : OUI ☐ NON ☐

SIGNATURE : _____

DATE D'ENTRÉE : _____ DERNIER JOUR : _____

CONTACT D'URGENCE

NOM : _____

LIEN AVEC L'ENFANT : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE (DOMICILE) : _____

PORTABLE : _____

TÉLÉPHONE (TRAVAIL) : _____

AUTRE : _____

Cette personne est-elle autorisée à venir chercher l'enfant ? OUI ☐ NON ☐

CONTACT D'URGENCE

NOM : _____

LIEN AVEC L'ENFANT : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE (DOMICILE) : _____

PORTABLE : _____

TÉLÉPHONE (TRAVAIL) : _____

AUTRE : _____

Cette personne est-elle autorisée à venir chercher l'enfant ? OUI ☐ NON ☐

FICHE DE SANTÉ DE L'ENFANT

NOM DE L'ENFANT : _____ DATE DE NAISSANCE (JJ/MM/AAAA) : _____

MÉDECIN DE FAMILLE : _____

TÉLÉPHONE : _____ ADRESSE : _____

NUMÉRO D'ASSURANCE MALADIE / CMU : _____

ALLERGIES (INDIQUEZ TOUTES LES ALLERGIES CONNUES ET LES RÉACTIONS) :

_____

_____

_____

L'ENFANT A-T-IL DES BESOINS DE SANTÉ PARTICULIERS ? (TDAH, TOP, ETC.) :

_____

_____

_____

L'ENFANT A-T-IL BESOIN DE MÉDICAMENTS POUR DES ALLERGIES CONNUES OU DES BESOINS DE SANTÉ PARTICULIERS ? (LISTE COMPLÈTE) :

_____

_____

_____

RESTRICTIONS ALIMENTAIRES (pour raisons religieuses, culturelles ou allergies connues) :

_____

_____

ANTÉCÉDENTS DE MALADIES GRAVES : _____

_____

LES VACCINS DE L'ENFANT SONT-ILS À JOUR ? OUI ☐ NON ☐

MERCI DE FOURNIR UNE COPIE DU CARNET DE VACCINATION DE VOTRE ENFANT

AUTRES INFORMATIONS QUE VOUS SOUHAITEZ AJOUTER : _____

_____

_____

_____ _____

SIGNATURE DU PARENT DATE

CONDITIONS D'ADMISSION

1. Une fois votre place confirmée, merci de régler les frais d'inscription, le 1er versement et les kits pour réserver la place (760 000 FCFA en journée complète, 660 000 FCFA en demi-journée). Les frais d'inscription ne sont pas remboursables.
2. Horaires : 7h00 – 15h30, 5 jours par semaine (du lundi au vendredi). Demi-journée : 7h00 – 12h30.
3. La scolarité se règle en 4 versements : à l'inscription, le 1er novembre, le 1er février et le 1er avril. Les frais mensuels (repas, accueil avant et après la classe, activités) se règlent en totalité entre le 1er et le 10 de chaque mois. Tout paiement demandé doit être réglé entre le 1er et le 10 du mois. Chaque semaine de retard après le 10 entraîne des frais de retard de 10 000 FCFA. Si le paiement n'est pas effectué dans un délai d'un mois, les parents en seront informés et l'enfant ne sera pas admis en classe jusqu'au règlement.
4. Les paiements sont acceptés uniquement en espèces ou par mobile money (Wave ou Orange Money au 07 17 26 00 00). Les chèques ne sont pas acceptés.
5. Le paiement reste dû si l'enfant est absent.
6. Nous demandons que votre enfant soit déposé au plus tard à 9h00. En cas de circonstances particulières, merci de vous arranger avec nous afin que nous puissions organiser le personnel.
7. Merci d'informer la crèche immédiatement de tout changement d'adresse, de numéro de téléphone, d'employeur, de contact d'urgence ou de vaccins.
8. La crèche fonctionne avec un budget mensuel dont les dépenses restent les mêmes que l'enfant soit présent ou non. Nous ne pouvons donc pas accorder de réduction pour les absences dues à la maladie ou aux vacances.
9. Si votre enfant doit être absent un jour, merci de nous prévenir.
10. Si vous ne pouvez pas être à la crèche à l'heure de sortie, merci de nous appeler ou de nous écrire sur WhatsApp afin que nous puissions nous organiser.
11. Signez la feuille de présence à l'arrivée et au départ de l'enfant.
12. Fournissez une tenue de rechange complète (chaussettes comprises) marquée au nom de votre enfant. Des chaussures d'intérieur sont également demandées.
13. Signez le cahier des médicaments pour tout médicament dont votre enfant aura besoin dans la journée. Le médicament ne sera pas donné si le formulaire n'est pas entièrement rempli avec le nom de l'enfant, la dose exacte, l'heure de la prise, la date, le nom du médicament et votre signature. Les médicaments doivent être signés chaque jour. Pour un traitement de longue durée, le parent devra remplir un formulaire spécial avec les mêmes informations. Si votre enfant a pris un médicament avant d'arriver à la crèche, merci de demander le cahier de liaison pour noter le médicament et la dose reçus, afin que nous sachions que l'enfant était ou est encore malade.
14. Donnez votre autorisation (de préférence par écrit) si une autre personne doit venir chercher votre enfant. Les enfants ne seront confiés à aucune personne non autorisée par le parent.
15. Nous devons être informés de tout changement concernant la garde, la tutelle ou la prise en charge de votre enfant. Une copie de tout accord ou décision de justice à ce sujet doit être laissée à la crèche. Cela nous aide à confier votre enfant uniquement à une personne autorisée.
16. Rosemont estime qu'un enfant trop malade pour sortir ou participer aux activités de la journée est trop malade pour venir à la crèche.
17. Rosemont n'est pas responsable des jouets perdus ou cassés apportés de la maison. Merci de laisser les jouets de votre enfant à la maison.

18. Rosemont demande un préavis écrit d'un (1) mois avant le retrait de votre enfant. Les périodes déjà payées ne sont pas remboursées.

Votre signature au bas de ces conditions d'admission indique que vous acceptez de respecter notre règlement, étant entendu que cet accord peut être annulé à tout moment par la crèche uniquement si c'est dans l'intérêt de l'enfant et de la crèche.

Accueil avant et après la classe (facultatif, par mois) : accueil matinal 6h00 – 7h00 : 20 000 FCFA. Après la classe 15h30 – 17h00 : 15 000 FCFA. Garde tardive 17h00 – 20h00 : 35 000 FCFA.

Garde du soir et de nuit : sur réservation à l'avance.

SIGNATURE DU PARENT

DATE

Autorisations

1. SOINS MÉDICAUX D'URGENCE

Par la présente, je soussigné(e) _____ autorise Rosemont Bilingual Daycare à conduire mon enfant _____ pour recevoir des soins médicaux d'urgence si nécessaire.

Rosemont Bilingual Daycare ne pourra être tenu responsable des frais d'ambulance ou des frais médicaux. Tous les frais engagés seront à la charge du parent.

_____ _____

SIGNATURE DU PARENT DATE

2. MÉDICAMENTS

Par la présente, je soussigné(e) _____ autorise Rosemont Bilingual Daycare à donner à mon enfant _____ les médicaments nécessaires que je fournis, selon mes indications.

En remettant un médicament à la crèche, j'autorise le personnel à le donner à mon enfant selon mes indications. Je remplirai le cahier des médicaments avec le nom de l'enfant, la dose exacte, l'heure de la prise, la date, le nom du médicament et ma signature, comme prévu au point 13 des conditions d'admission.

_____ _____

SIGNATURE DU PARENT DATE

3. AUTORISATION DE PHOTOS

Par la présente, je soussigné(e) _____ autorise Rosemont Bilingual Daycare à prendre et archiver des photos et des vidéos de mon enfant _____ pendant les activités scolaires, les travaux de groupe et en classe, pour le site web et les réseaux sociaux de l'école, uniquement à des fins éducatives et de représentation de l'école.

Ces images sont destinées uniquement à Rosemont. Elles ne seront transmises à aucun tiers pour un usage en dehors de la représentation de l'école.

_____ _____

SIGNATURE DU PARENT DATE

Mieux connaître votre enfant

Mon enfant s'appelle _____

Trois mots ou expressions qui décrivent le mieux mon enfant :

1. _____
2. _____
3. _____

Mon enfant s'intéresse à : _____

_____

Ce qui motive beaucoup mon enfant : _____

_____

Ce qui peut frustrer mon enfant : _____

_____

Ce que je souhaite pour mon enfant à la crèche : _____

_____

Autres informations que j'aimerais partager sur mon enfant : _____

_____

Objectifs que j'aimerais mettre en place et travailler avec mon enfant : _____

_____

Votre enfant est-il propre ? OUI ☐ NON ☐

Mots utilisés pour aller aux toilettes (indiquez ce que dit votre enfant quand il/elle veut y aller) :

_____

_____