



DOSSIER ADMINISTRATIF

ADMINISTRATIVE FILE

Nom de l'enfant: _____

Name of the child

Date de naissance : _____

Date of birth

Date de début de garde : _____

Childcare start date

Date de fin de garde : _____

Childcare end date



Bureau Coordonnateur de la garde en milieu familial La Maison Du Panda
4999, Boulevard Saint-Charles, Sainte-Geneviève, QC H9H 3M8
Tél : 514-675-4541 Télécopieur : 514-645-4557 Courriel : cpepanda@videotron.ca

Faire dossier administratif pour chaque enfant (chemises séparées)

Make administrative file for each child (separate folders)

DOIT INCLUDE/ MUST INCLUDE :

- Contrat/ Agreement
- Demande de contribution réduite/ Application to determine eligibility for the reduced contribution
- Fiche d'inscription/Registration form (3 pages)
- Formulaire d'acceptation/ Agreement form
- Autorisation de sortie/ Field trip permission
- Autorisation en cas d'urgence/ Emergency permission
- Autorisation de prise de photographies/ Autorisation to take picture

Autres non-obligatoires, sauf en cas d'offre de ces services

Others but which are not mandatory except in case of service are offer

Annexe A : Entente particulière concernant les sorties organisées dans le cadre des activités éducatives

Schedule A: Specific Agreement Concerning Educational Outings

Annexe B : Entente particulière concernant la fourniture d'articles personnels d'hygiène

Schedule B: Specific Agreement on the Provision of Personal Hygiene Items

Annexe C : entente particulière concernant la fourniture d'un repas supplémentaire

SCHEDULE C: Specific Agreement on the Provision of an Additional Meal

Annexe D : Entente concernant des services de garde pour une période additionnelle

SCHEDULE D: Agreement Concerning the Provision of an Additional Period of Child care

BUREAU COORDONNATEUR LA MAISON DU PANDA
4999 bd St-Charles, suite 201, Ste-Geneviève, Québec, H9H 3M8
Tél : (514) 675-4541 - Fax : (514) 675-4657

FICHE D'INSCRIPTION / REGISTRATION FORM

Prénom de l'enfant : _____ Nom : _____
Child's first name : _____ Name : _____

Date de naissance: _____ # Assurance maladie : _____
Date of birth : _____ Medicare number: _____

Langue: _____ Journées de fréquentation:
Language : _____ Days of attendance : _____

Soins particuliers:
Particular needs: _____

Nom de la mère : _____
Mother's name : _____

Adresse : _____
Address : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone au travail : _____
Home telephone : _____ Telephone at work : _____

Nom du père:
Father's name : _____

Adresse : _____
Address : _____

Téléphone domicile : _____ Téléphone au travail : _____
Home telephone : _____ Telephone at work : _____

L'enfant débutera:
The child will start: _____ / _____

Signature des parents:
Parent's signature : _____ Date : _____

Personnes autorisées à venir chercher l'enfant / Persons authorized to pick up the child :

Nom / name : _____ Téléphone / telephone : _____

Nom / name : _____ Téléphone / telephone : _____

Signature des parents:
Parent's signature : _____ Date : _____

BUREAU COORDONNATEUR LA MAISON DU PANDA
4999 bd St-Charles, suite 201, Ste-Geneviève, Québec, H9H 3M8
Tél : (514) 675-4541 - Fax : (514) 675-4657

FICHE MÉDICALE / MEDICAL FORM

Prénom de l'enfant : _____ Nom : _____
Child's firstname : _____ Name : _____

Date de naissance: _____ # Assurance maladie : _____
Date of birth : _____ Medicare number: _____

Antécédents médicaux: _____
Previous medical history: _____

Difficultés particulières : _____
Particular difficulties : _____

Allergies : _____
Allergies : _____

Médication régulière : _____
Regular basis medication : _____

Dates de vaccination : _____
Dates of vaccination : D.T.C. / Polio: _____

R.O.R.: _____

Autres / others: _____

Nom, adresse et téléphone du médecin traitant :
Doctor's name, address and telephone number :

Signature des parents:
Parent's signature : _____ Date : _____

BUREAU COORDONNATEUR LA MAISON DU PANDA

4999 bd St-Charles, suite 201, Ste-Geneviève, Québec, H9H 3M8
Tél : (514) 675-4541 - Fax : (514) 675-4657

FICHE D'URGENCE / EMERGENCY FORM

Prénom de l'enfant : _____ Nom : _____
Child's first name : _____ Name : _____

Date de naissance:
Date of birth : _____

Assurance Maladie : _____ Groupe sanguin : _____
Medicare number: _____ Blood group : _____

Allergies médicamenteuses:
Medecine allergies: _____

*En cas d'urgence, les dispositions nécessaires seront prises par la responsable de garde.
In case of emergency, the necessary measures will be taken by the caregiver.*

Le médecin traitant devra être avisé / The child's doctor should be advised :

Oui / Yes Non / No

Nom du médecin / Doctor's name : _____

Adresse / Address : _____

Téléphone / Telephone : _____

*Les personnes suivantes devront être contactées si les parents ne peuvent être rejoints :
The following persons must be called if the parents cannot be reached :*

Nom / Name: _____ Tél. / Tel.: _____

Adresse/address : _____

Commentaires : _____
Comments : _____

Signature des parents:
Parent's signature : _____ **Date :** _____

BUREAU COORDONNATEUR LA MAISON DU PANDA
4999 bd St-Charles, suite 201, Ste-Geneviève, Québec, H9H 3M8
Tél : (514) 675-4541 - Fax : (514) 675-4657

FORMULAIRE D'ACCEPTATION

J'autorise ma responsable de service de garde : _____

s'absente et que : _____ la remplace et s'occupe de mon (mes)
enfant(s) : _____ durant son absence.

Signature des parents

Date

----- X -----

BUREAU COORDONNATEUR LA MAISON DU PANDA
4999 bd St-Charles, suite 201, Ste-Geneviève, Québec, H9H 3M8
Tél : (514) 675-4541 - Fax : (514) 675-4657

AGREEMENT FORM

I accept that my caregiver : _____ will be absent from her
home and that : _____ will replace her and therefore care for
my child(ren) : _____ during her absence.

Parent's signature

Date

BUREAU COORDONNATEUR LA MAISON DU PANDA
4999 bd St-Charles, suite 201, Ste-Geneviève, Québec, H9H 3M8
Tél : (514) 675-4541 - Fax : (514) 675-4657

AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise mon enfant : _____ à participer aux sorties
organisées par les responsables de service de garde et par le Bureau Coordonnateur
la Maison du Panda, conformément aux règlements en vigueur.

Signature des parents

Date

-----X-----X-----X-----X-----X-----X-----X-----

BUREAU COORDONNATEUR LA MAISON DU PANDA
4999 bd St-Charles, suite 201, Ste-Geneviève, Québec, H9H 3M8
Tél : (514) 675-4541 - Fax : (514) 675-4657

FIELD TRIP PERMISSION

I agree that my child : _____ participates in the field trips
organised by the caregivers and le Bureau Coordonnateur la Maison du Panda, in
accordance with the regulation in use.

Parent's signature

Date

BUREAU COORDONNATEUR LA MAISON DU PANDA
4999 bd St-Charles, suite 201, Ste-Geneviève, Québec, H9H 3M8
Tél : (514) 675-4541 - Fax : (514) 675-4657

AUTORISATION EN CAS D'URGENCE

J'autorise ma responsable de service de garde : _____

à prendre les dispositions nécessaires pour toute situation d'urgence mettant en péril la
f
santé de mon(mes) enfant(s) : _____

Signature des parents

Date

✗ ----- ✗ ----- ✗ ----- ✗ ----- ✗ ----- ✗

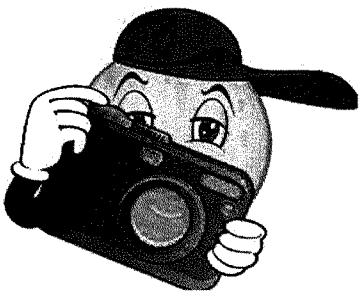
BUREAU COORDONNATEUR LA MAISON DU PANDA
4999 bd St-Charles, suite 201, Ste-Geneviève, Québec, H9H 3M8
Tél : (514) 675-4541 - Fax : (514) 675-4657

EMERGENCY PERMISSION

I authorize my caregiver : _____ to take the necessary
measures regarding my child(ren) : _____
in any case of emergency affecting their health.

Parent's signature

Date



AUTORISATION DE PRISE DE PHOTOGRAPHIES

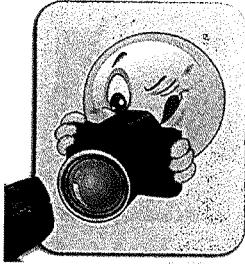
Je, _____, parent ou _____
nom du parent tuteur légal

de _____, autorise _____
nom de l'enfant nom de la RSG

à prendre des photographies de mon enfant lors d'activités et d'afficher ces dernières dans son service de garde.

Signature du parent ou du tuteur

Date



AUTHORIZATION TO TAKE PICTURES

I, _____, parent or _____
Name of parent _____ legal guardian _____

of _____, authorize _____
Name of child _____ name of CAREGIVER _____

To take picture of my child during activities and post them in her home daycare service.

Signature of parent or legal guardian

Date