

For the administration				
Cible	Enfantin	Penelope	Square	Contact parents

Formulaire d'inscription Halte-garderie CRFM région de Montréal

Nom du Parent : _____
Prénom : _____
 Adresse : rue : _____
 Ville, C. : _____
 Postal : _____
 Tél. Maison : _____ Travail: _____
 Tél. Cellulaire : _____
 Adresse courriel : _____

Nom du Parent : _____
Prénom : _____
 Adresse : rue : Idem
 Ville, C. : _____
 Postal : _____
 Tél. Maison : _____ Travail: _____
 Tél. Cellulaire : _____
 Adresse courriel : _____

Statut : Civil Militaire → Régulière
 Réserve

Statut : Civil Militaire → Régulière
 Réserve

MATRICULE : _____

MATRICULE : _____

Vétéran → Libéré Date: _____
 Vétéran médical
 Vétéran autre

Vétéran → Libéré Date: _____
 Vétéran médical
 Vétéran autre

Nom de l'enfant : _____
 DDN : _____
 (jour) (mois) (année)

Prénom : _____
 # assurance-maladie : _____
 Exp : _____

Mon enfant souffre d'une allergie, d'une intolérance alimentaire ou d'une condition médicale particulière Oui Non
 Si oui, laquelle? _____

J'accepte que mon enfant participe aux bricolages et activités contenant de la nourriture Oui Non

Personne à contacter en cas d'urgence (si le CRFM n'arrive pas à joindre les parents)

Nom et prénom : _____ Lien : _____
 Téléphone : _____

J'accepte que les produits suivants, que je fournis, soient utilisés pour mon enfant (si oui, SVP cocher)

Crème solaire Crème à base d'oxyde de zinc Gouttes nasales salines Calamine Solutions orales d'hydratation

J'accepte que mon enfant soit observé par la coordonnatrice enfance ou par l'éducatrice spécialisée afin de favoriser son intégration au milieu de garde en cas de besoin. Oui Non

Signature du parent : _____ Date : _____

Formulaire d'autorisation photo

Je soussigné(e) (nom en lettre majuscule) : _____ autorise le CRFM à prendre des photos et vidéos lors d'activités offertes au CRFM. Le CRFM pourra en faire usage, sans limites de temps, dans ses documents d'information interne et externe, qu'il s'agisse de publications sur son site web, de productions multimédias, d'expositions, d'annonces, ou tout autre support publicitaire à des fins d'information et de promotion de ses activités.

Signature du parent : _____ Date : _____
Nom en lettres moulées : _____

Formulaire d'autorisation pour l'application d'insectifuge

Refus d'autorisation : Initial du parent : _____ Date : _____

Le parent n'est pas tenu de consentir à l'application du protocole. Toutefois s'il ne signe pas ce formulaire, l'insectifuge ne pourra être appliqué à son enfant à moins que lui-même et un membre du Collège des médecins du Québec ne donnent leur autorisation par écrit. Il peut limiter la période de validité de l'autorisation en inscrivant la durée d'application à la rubrique prévue à cette fin.

J'autorise le **Centre de Ressources pour les Familles Militaires Région de Montréal** à appliquer à mon enfant, conformément au protocole FO-646, l'insectifuge vendu sous la marque commerciale suivante : *Off* ou autre (produit fourni par le parent seulement).

Nom et prénom de l'enfant : _____

Durée de l'autorisation : Jusqu'à ce que l'enfant ait 6 ans ou toute la durée de l'utilisation des services du CRFM

Signature du parent : _____ Date : _____

Ce protocole, initialement préparé par le Ministère de la Famille, a été révisé par des représentants du ministère de la Santé et des Services sociaux, en 2010 puis en 2013 et approuvé par l'Association des pédiatres du Québec en 2013. L'information qu'il contient correspond à l'état des connaissances sur le sujet en 2013.

Formulaire d'autorisation pour l'administration d'acétaminophène.

Refus d'autorisation : **Initial du parent** : _____ **Date** : _____

Le parent n'est pas tenu de consentir à l'application du protocole. Toutefois, s'il ne signe pas le formulaire d'autorisation, l'acétaminophène ne pourra être administrée à son enfant à moins que lui-même et un membre du Collège des médecins du Québec ne donnent leur autorisation par écrit. Il peut limiter la période de validité de l'autorisation en inscrivant la durée d'application à la rubrique prévue à cette fin.

J'autorise le **Centre de Ressources pour les Familles Militaires Région de Montréal** à administrer à mon enfant, conformément au protocole FO-647, de l'acétaminophène vendu sous la marque commerciale suivante : *Tempra* ou autre (produit fourni par le parent seulement).

Nom et prénom de l'enfant : _____

Durée de l'autorisation : Jusqu'à ce que l'enfant ait 6 ans ou toute la durée de l'utilisation des services du CRFM

Signature du parent : _____ Date : _____

Formulaire d'autorisation pour observation technicienne en éducation spécialisée

Refus d'autorisation : **Initial du parent** : _____ **Date** : _____

Le parent n'est pas tenu de consentir à l'application du protocole. Le centre de ressources pour les familles de militaire compte dans son équipe une technicienne en éducation spécialisée. Elle pourrait lors de certaines situations ou activités, venir faire de l'observation dans les installations de la halte-garderie afin d'outiller, supporter et faciliter le travail des éducatrices. Lors de ses observations, elle pourrait constater certaines situations qui seraient alors automatiquement rapportées aux parents. En autorisant ce type d'observations, le parent nous permet de supporter les éducatrices, mais aussi d'offrir à l'enfant la possibilité d'accéder à un développement harmonieux et adapté à ses besoins.

Nom et prénom de l'enfant : _____

Durée de l'autorisation : Jusqu'à ce que l'enfant ait 6 ans ou toute la durée de l'utilisation des services du CRFM

Signature du parent : _____ Date : _____

Formulaire d'autorisation pour l'accès à la plateforme Cible Petite Enfance

Refus d'autorisation : **Initial du parent** : _____ **Date** : _____

La halte-garderie du CRFM utilise le portail Cible Petite Enfance pour produire un journal quotidien de la participation de vos enfants. Ce sont aussi les outils que nous utilisons pour communiquer avec vous au sujet de vos enfants. Vous pouvez également envoyer un e-mail à l'éducatrice en utilisant l'application. Sur l'application, nous utilisons uniquement vos informations de courrier électronique, votre numéro de téléphone d'urgence, la date de naissance de vos enfants et ses informations de santé (le cas échéant). L'application est sécurisée et suit la loi 25 du gouvernement du Québec.

Signature du parent : _____ Date : _____

Formulaire d'autorisation pour la plateforme Square

Refus d'autorisation : Initial du parent : _____ Date : _____

La halte-garderie du CRFM utilise la plateforme Square pour envoyer la facturation et permettre aux utilisateurs de payer en ligne. Les informations utilisées sur la plateforme sont le nom du parent payeur, numéro de téléphone et courriel. L'application est sécurisée et suit la loi 25 du gouvernement du Québec.

Signature du parent : _____ Date : _____

Formulaire d'autorisation pour l'accès à la plateforme Cible Petite Enfance

Refus d'autorisation : Initial du parent : _____ Date : _____

La halte-garderie du CRFM utilise le portail Cible Petite Enfance pour produire un journal quotidien de la participation de vos enfants. Ce sont aussi les outils que nous utilisons pour communiquer avec vous au sujet de vos enfants. Vous pouvez également envoyer un e-mail à l'éducatrice en utilisant l'application. Sur l'application, nous utilisons uniquement vos informations de courrier électronique, votre numéro de téléphone d'urgence, la date de naissance de vos enfants et ses informations de santé (le cas échéant). L'application est sécurisée et suit la loi 25 du gouvernement du Québec.

Signature du parent : _____ Date : _____

Formulaire d'autorisation pour le logiciel Enfantin

Refus d'autorisation : Initial du parent : _____ Date : _____

La halte-garderie du CRFM utilise la plateforme Enfantin pour produire les relevés 24 aux fins d'impôts. Ce sont aussi les outils que nous utilisons pour gérer les finances de la halte-garderie. Sur la plateforme, nous transposons les informations de la fiche d'inscription. L'application est sécurisée et suit la loi 25 du gouvernement du Québec. Après 7 ans le dossier de l'enfant est détruit.

Signature du parent : _____ Date : _____

Merci de retourner votre formulaire **sécurisé** et complété au info.crfm@forces.gc.ca au moins 48 heures avant le début de l'activité ou en personne lors de la première journée d'activité.

INFORMATIONS PARTICULIÈRES SUR VOTRE ENFANT

Les premières journées dans un milieu de garde peuvent être éprouvantes pour le parent comme pour l'enfant! Sachez qu'à tout moment, vous pouvez téléphoner à la halte-garderie pour prendre des nouvelles de votre enfant, il nous fera plaisir de vous en informer. Vous avez reçu, lors de l'inscription de votre enfant, une carte avec tous les numéros nécessaires. Si vous ne l'avez pas reçue, demandez-la à notre réceptionniste.

Nous vous encourageons à nous décrire les habitudes de votre enfant afin de le connaître mieux et de respecter ses habitudes. Remplissez et détachez cette feuille, et remettez-la à votre éducatrice.

Nom de l'enfant : _____ Âge : _____

Langues parlées à la maison : _____

Frères, sœurs et autres personnes vivant à la maison : _____

Vécu particulier (ex : absence d'un parent militaire) : _____

 Boit et mange seul : Oui Non

Aliments préférés : _____

Aliments moins populaires : _____

 Allergies alimentaires : Oui Non

Si oui, lesquelles : _____

Heures de repas habituelles : _____

Objet de réconfort : _____

 Sieste Oui Non : Durée AM: _____ Durée PM: _____

Heures habituelles des siestes : AM : _____ PM : _____

Déplacements (marche, rampe, s'assoit, etc.) : _____

Langage (mots, courtes phrases, difficile, etc.) : _____

Propreté (couches lavables/jetables, entraînement, pot, toilette, etc)) : _____

Craintes, peurs : _____

Moyens utilisés pour les surmonter : _____

Activités préférées : _____

Informations supplémentaires que vous aimeriez ajouter : _____