



## FICHE D'INSCRIPTION

Nom de l'enfant

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Sexe F  M

Adresse de résidence

\_\_\_\_\_

No et nom de rue

\_\_\_\_\_

# appartement

\_\_\_\_\_

Ville

\_\_\_\_\_

code postal

**Prénom et Nom de la mère :** \_\_\_\_\_

Adresse de résidence  même que l'enfant

\_\_\_\_\_

No et nom de rue

\_\_\_\_\_

# appartement

\_\_\_\_\_

Ville

\_\_\_\_\_

code postal

Téléphone : \_\_\_\_\_

même que l'enfant

\_\_\_\_\_

courriel

**Prénom et Nom du père :** \_\_\_\_\_

Adresse de résidence  même que l'enfant

\_\_\_\_\_

No et nom de rue

\_\_\_\_\_

# appartement

\_\_\_\_\_

Ville

\_\_\_\_\_

code postal

Téléphone : \_\_\_\_\_

même que l'enfant

\_\_\_\_\_

courriel

Numéro de téléphone en cas d'urgence :

\_\_\_\_\_

Nom et lien avec l'enfant

\_\_\_\_\_

téléphone

\_\_\_\_\_

Nom et lien avec l'enfant

\_\_\_\_\_

téléphone

# FICHE SANTÉ ET INFORMATION GÉNÉRALE

Nom de l'enfant

## INFORMATION GÉNÉRALE SUR L'ENFANT 0-5 ANS

Cocher les cases appropriées

Il est inscrit dans un service de garde

Il est déjà allé se faire garder en dehors de la maison

Il n'a jamais vécu d'activité sans un parent avec lui

Il dort seul tous les soirs

Il dort seul un soir sur deux

Il fait des nuits complètes

Il fait souvent des cauchemars

Mon enfant a des problèmes à contrôler sa vessie

Mon enfant est propre la nuit

Mon enfant est propre le jour

Mon enfant a besoin d'un objet sécurisant en permanence avec lui (doudou ou toutou)

Mon enfant a déjà utilisé :

Ciseaux

Crayons

Pinceaux

Pâte à modeler

Colle

## FICHE SANTÉ : (0-14 ANS)

Votre enfant souffre-t-il d'une maladie dont vous jugez pertinent que l'équipe d'animation prenne connaissance (diabète, asthme, trouble d'audition, etc.)

---

---

---

---

Allergie : (arachides, fruits de mer, lait, etc.)

---

---

Votre enfant doit-il prendre une médication : si oui lesquels :

---

---

en cas d'urgence... nous souhaiterions avoir le numéro de carte d'assurance maladie de votre enfant:

NAM : \_\_\_\_\_

No Assurance Maladie

Notez ce dont vous souhaiteriez que l'on tienne particulièrement compte chez votre enfant.

---

## AUTORISATION

---

J'autorise mon enfant \_\_\_\_\_ à participer aux ateliers de Grains de Soleil Côte-Nord inc.. Je sais que je dois fournir une **collation santé et une gourde d'eau** à tous les ateliers \_\_\_\_\_ (**initiale**)

J'autorise mon enfant à participer aux **ateliers externes**. (ex : visite du garage municipal et/ou dentiste et/ou dans le parc, etc.) Dans cet ordre d'idée, je m'engage à ce que mon enfant soit toujours **habillé en conséquence**. (Bottes de pluie, linge chaud, culotte de neige, tuque et mitaine) \_\_\_\_\_ (**initiale**)

J'autorise l'organisme à **prendre des photos** de mon enfant lors de ces activités et à utiliser ces photos pour ses publications telles que : rapports d'activités, dépliants de promotion, album de finissants ou tout autre document visant à promouvoir le développement global du jeune de manière positive et édifiante pour mon jeune. **Oui**  **Non**  \_\_\_\_\_ (**initiale**)

J'autorise l'organisme à déposer des photos sur ses pages **Facebook**. **Oui**  **Non**  \_\_\_\_\_ (**initiale**)

L'organisme s'engage à ne pas utiliser des photos qui pourraient être dégradantes ou humiliantes pour l'enfant ou un membre de la famille.  
\_\_\_\_\_  
(présidente)

### AUTORISATION DE DIVULGATION DE RENSEIGNEMENTS

J'autorise les éducatrices de Grains de Soleil à partager certaines informations qui pourraient être pertinentes pour le mieux-être de mon enfant avec des professionnels de la santé ou du monde de l'éducation. \_\_\_\_\_ (**initiale**)

L'organisme s'engage à ne rien divulguer en dehors des zones de confidentialité mutuelle, et seulement si nécessaire.

J'autorise Grains de Soleil à m'ajouter à un groupe de discussion de type Messenger, ce média est utilisé pour divers services, afin de transmettre rapidement des informations liées aux activités et de partager des photos. \_\_\_\_\_ (**initiale**)

NB Les photos partagées sur les conversations ne peuvent pas être diffusées, utilisées ou partagées par les membres de la conversation

### **Autorisation de transport**

J'ai pris connaissance du calendrier, je sais que mon enfant aura la chance de vivre des activités extérieures

J'accepte que mon jeune soit transporté dans un véhicule d'un particulier \_\_\_\_\_ initiales

Dans cet ordre d'idée, je vais fournir un siège d'auto (0-10 ans) \_\_\_\_\_

J'ai signé \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_  
Nom date

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

---

## ENGAGEMENT

---

Je sais aussi que Grains de Soleil est un organisme famille qui a pour but **de soutenir les parents** dans leur rôle parental et permettre à nous parents, d'offrir à nos jeunes, des temps de présence édifiante et constructive. C'est pourquoi je participerai activement aux activités de Grains de Soleil.

Je m'engage à vivre au moins **3 activités** avec mon enfant avec mon enfant durant l'année. \_\_\_\_\_  
(initiale)

Certaines activités exigent une présence parentale telle que fête spéciale Noël, fête de fin d'année... si vous ne pouvez venir, il est important d'envoyer votre jeune avec un adulte significatif pour lui, car souvent dans ces fêtes, les jeunes ont un petit spectacle à présenter ou une surprise pour les parents.

**En TOUT TEMPS...** l'enfant doit être **habillé adéquatement** en fonction de la saison...vêtement de rechange ou autres... les éducatrices ont le droit de retourner un enfant avec son parent s'il ne possède pas son matériel nécessaire... : gourde, vêtement chaud (hiver) ou costume de bain (été), etc.

---

### Code d'éthique... des utilisateurs

---

En tant que parent ou accompagnateur, je m'engage à adopter un comportement, une attitude ou un langage digne et éthique (cocher chaque case, lorsque lue)

#### Exemple

- J'utiliserai un langage respectueux exempt de sacres ou de mots vulgaires
- Je parlerai aux enfants et adultes avec douceur, bienveillance sans élever le ton
- Je respecterai les consignes pour l'utilisation du tabac, loin des enfants et des lieux d'animation
- Je respecterai l'animation en court ainsi que les consignes émises par l'équipe d'animation
- J'aiderai mon jeune à respecter les valeurs de l'organisme (bienveillance, honnêteté, etc.)
- Je ne ridiculiserai jamais...JAMAIS un enfant en apprentissage. Je ne rirai pas de lui ou ne me moquerai pas de ses limites ou ses difficultés.

Conscient que chaque famille a ses valeurs et ses limites,

- Je respecterai les familles que je côtoierai
- J'offrirai une écoute empathique et serai confidentiel face à ce qu'une famille partage pendant une activité
- Je m'engage à respecter les éducatrices et l'organisme. À ce titre, je m'engage à discuter avec les membres de l'équipe d'animation si je vis un inconfort, un malaise ou autres. J'éviterai de discréditer l'organisme ou un membre de l'équipe à son insu. Je serai équitable et honnête.

---

signature

---

### ACTIVITÉS AUXQUELLES JE SOUHAITE INSCRIRE MES ENFANTS

---

- |                          |                          |   |                          |
|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|
| Atelier 3 ans            | <input type="checkbox"/> | Atelier jeux 6 ans +                              | <input type="checkbox"/> |
| Atelier 4 ans            | <input type="checkbox"/> | Aide aux devoirs                                  | <input type="checkbox"/> |
| Halte-garderie multiâge  | <input type="checkbox"/> | Aide individualisée                               | <input type="checkbox"/> |
| Halte-garderie plein-air | <input type="checkbox"/> | Autres services en présence en présence parentale | <input type="checkbox"/> |
| Halte-garderie motrice   | <input type="checkbox"/> |   |                          |

---

## CONSULTATION MINISTÉRIELLE

---



Vous choisissez de fréquenter l'une de nos Haltes-garderies... cochez toutes les raisons qui vous concernent

**J'AI BESOIN D'UN RÉPIT PARENTAL...**

Pendant que mon enfant fréquente Grains de Soleil, je peux vaquer à mes occupations...

Pendant que mon enfant fréquente GdS, je peux me reposer...

Pendant que mon enfant fréquente GdS, je peux participer à une activité parentale...

**JE DOIS ALLER AU CLSC OU AUTRES EXAMENS MÉDICAUX FRÉQUENTS...**

**AUCUN SERVICE DE GARDE N'A ACCEPTÉ MON ENFANT** (à cause de son handicap)

**JE VEUX MIEUX PRÉPARER MON JEUNE À L'ENTRÉE SCOLAIRE**

Mon enfant a besoin de stimulation...

Mon enfant a besoin de socialisation

*(rencontrer d'autres enfants de son âge)*

**JE VEUX QUE MON ENFANT FRÉQUENTE DES AMIS DE SON ÂGE**

**MON SERVICE DE GARDE FAMILIAL EST FERMÉ LE VENDREDI...**

**C'EST UNE RECOMMANDATION D'UN SERVICE PROFESSIONNEL...**

Lequel ???

CLSC...

Éducation...

Santé...

DPJ...

Orthophonie...

Autres ...

AUTRES raisons ou autres professionnels:

---

---

---

---

Signature d'un parent : \_\_\_\_\_