



## Contrat d'engagement à la halte-garderie (Places fixes)

Prénom et nom du PARENT : \_\_\_\_\_

Prénom et nom de l'ENFANT : \_\_\_\_\_

fréquentera la halte-garderie Espace-Famille Villeray tous les

Lundi

Mardi

Jeudi

Dates : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_ 2019.

**Cochez la raison de l'utilisation du service de garde :**

- Répit
- Dépannage
- Socialisation du parent ou de l'enfant
- Participation à une activité de l'organisme
- Participation à une activité offerte par un tiers
- Autres besoins : (précisez) \_\_\_\_\_.

Les frais de garde s'appliquent pour toute période à laquelle votre enfant est inscrit et sont fixés à 15\$ pour une journée complète (9h00 à 15h45) et 7\$ pour la demi-journée du mardi (13h00 à 15h45). Le paiement peut s'effectuer au complet lors de l'inscription ou par journée, à chaque semaine.

En cas d'absence (maladie, rendez-vous, etc.), vous **devez nous appeler et payer la totalité des frais de garde**. Si vous ne vous présentez pas, sans nous aviser, pour une période de plus de 2 semaines **vous perdrez automatiquement votre place**. Veuillez donc nous contacter lors d'une absence prolongée.

Si vous souhaitez désinscrire votre enfant de la halte-garderie, vous aurez droit au remboursement des journées réservées qui n'ont pas encore eu lieu moins une pénalité de 10% des coûts des services qui n'ont pas été fournis.

Il est de votre responsabilité de nous transmettre votre numéro d'assurance sociale sur la fiche en ligne de votre enfant si vous désirez obtenir un Relevé 24 pour les frais de garde, faute de quoi le Relevé 24 pourrait ne pas être émis à la fin de l'année.

**J'atteste avoir pris connaissance des consignes de la halte-garderie et du contrat d'engagement et je m'engage à les respecter.**

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

## **Autorisation de soins et de transports d'urgence - IMPORTANT**

En cas d'accident ou de malaises quelconques, j'accepte que le personnel d'Espace-Famille Villeray intervienne et qu'il communique avec les ambulanciers si nécessaire. Il est de mon devoir de détenir les assurances de responsabilité civile et personnelle en cas d'accident et/ou de frais ambulancier et/ou de bris, perte ou vol d'objets personnels ou d'assumer personnellement les frais inhérents.

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### **Infos médicales**

Cocher ici si aucun problème de santé connu.

### **Allergies**

- Noix
- Arachides
- Œufs
- Piqûres d'insectes
- Fruits de mer
- Autres : \_\_\_\_\_.

Réactions allergiques : \_\_\_\_\_.

### **Maladies**

- Asthme
- Incontinence
- Trouble auditif
- Diabète
- Hyperactivité
- Épilepsie
- Trouble visuel
- Autres : \_\_\_\_\_.

Médicaments : \_\_\_\_\_.

Dose : \_\_\_\_\_.

Fréquence : \_\_\_\_\_.

### **Autorisation d'administration d'items**

Le parent n'est pas tenu de consentir à l'administration des items suivants. Toutefois, s'il ne signe pas ce formulaire, ils ne seront pas administrés. Le parent peut limiter la période de validité de l'autorisation en inscrivant la durée d'application pour chaque item.

**J'autorise Espace-Famille Villeray à administrer à mon enfant les items suivants** (veuillez cocher les cases correspondantes à vos choix):

Acétaminophène (Tempra)

Autre (s)  Précisez : \_\_\_\_\_

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_