



École Montessori de Pointe-Claire
Montessori School of Pointe Claire

Contrat d'Inscription
Registration Contract

Nom de l'enfant _____
Child's name _____
Nom de famille/Surname _____ Prénom/Given name _____

Date de Naissance _____ / _____ / _____ Age _____ Sexe _____
Date of Birth _____ Année/Year _____ Mois/Month _____ Date/Day _____ Age _____ Sex _____

Adresse de l'enfant _____
Child's Address _____ Rue/Street _____ Ville/City _____ Code Postal/Postal Code _____

Téléphone de l'enfant/Child's telephone _____

Choisir un/Choose one:

Nom de la mère/mother's name Nom du père/Father's name
Nom de la personne qui a la garde/Guardian's name

Si vous avez la garde de l'enfant, quelle relation avez-vous avec l'enfant?
If guardian please indicate relationship to child _____

_____ Nom/Surname _____ Prénom/Given name _____

Adresse (si différente) _____
Address (if different) _____ Rue/Street _____ Ville/City _____ Code Postal/Postal Code _____

Téléphone _____
Telephone _____ Maison/Home _____ Emploi/Business _____ Cellulaire/Cell _____

Profession _____
Occupation _____ Email _____

Nom et adresse de la compagnie _____
Name and address of employer _____

Choisir un/Choose one:

Nom de la mère/mother's name Nom du père/Father's name
Nom de la personne qui a la garde/Guardian's name

Si vous avez la garde de l'enfant, quelle relation avez-vous avec l'enfant?
If guardian please indicate relationship to child/ _____

_____ Nom/Surname _____ Prénom/Given name _____

Adresse (si différente) _____
Address (if different) _____ Rue/Street _____ Ville/City _____ Code Postal/Postal Code _____

Téléphone _____
Telephone _____ Maison/Home _____ Emploi/Business _____ Cellulaire/Cell _____

Profession _____
Occupation _____ Email _____

Nom et adresse de la compagnie _____
Name and address of employer _____

Date d'Inscription _____ Date of Registration _____	Date du commencement _____ Starting date _____
Heure de l'arrivée à l'école _____ Time of arrival at school (Approximate) _____	Heure de départ _____ Time of departure (Approximate) _____

For part-time programs please circle your choice of days (subject to availability):
Pour les programmes à temps partiel, veuillez encercler les jours préférés (sujet à changements):

lundi Monday	mardi Tuesday	mercredi Wednesday	jeudi Thursday	vendredi Friday
-----------------	------------------	-----------------------	-------------------	--------------------

En cas d'urgence donnez le nom d'une personne de confiance autre que les parents, ceux ou celles qui ont la garde de l'enfant qui peuvent être contacté
In case of emergency, who can be notified if we are unable to reach the parents or guardians?

Nom _____ Lien _____
Name Relationship

Adresse _____ Rue/Street _____ Ville/City _____ Code Postal/Postal Code _____
Address

Téléphone _____ Maison/Home _____ Emploi/Business _____ Cellulaire/Cell _____
Telephone

Nom et Numéro d'Assurance Sociale de la Personne recevant le reçu d'impôt :
Name and Social Insurance Number of the person who is to receive the Income Tax Receipt:

Nom/Name _____ N.A.S./S.I.N. _____

Comment avez-vous pu connaître notre école?
Please let us know how you heard about Montessori Pointe Claire: _____

Veillez lire attentivement

Please read the following carefully

J'autorise l'École Montessori de Pointe-Claire à prendre les dispositions nécessaires en ce qui concerne la santé de mon enfant, en cas d'urgence. Je consens que si mon enfant est malade à l'école, moi-même ou une personne autorisée par moi, viendrait chercher mon enfant à l'école dans un délai n'excédant pas 60 minutes. / I authorize the Montessori School of Pointe Claire to take all necessary dispositions relevant to the health of my child, in case of emergency. I agree that if my child becomes ill while at school, if I am advised that my child needs to be picked up, myself or someone authorized by me will pick up my child from the school within 60 minutes of my being notified.

J'ai reçu et lu une copie des "Exigences d'admission et réglementations" de l'école et j'accepte les conditions citées. Je comprends et j'accepte que mon enfant ne doit fréquenter l'école que pendant les journées pour lesquelles il est inscrit. Par conséquent, une journée ne peut pas être échangée pour une autre. De plus, les frais de scolarité doivent être payés, même si l'enfant n'est pas à l'école durant les journées pour lesquelles il est inscrit. / I have received and read a copy of the school « Admission Requirements and Regulation and I agree to abide by the conditions stated therein. I understand and accept that days are not transferable, that is, the child may attend only on the days for which he/she is registered. Also, the full fee is due and payable whether the child attends on the agreed days or not.

J'accepte que mon enfant participe aux promenades à pied et à des sorties au parc, supervisées, dans le secteur avoisinant. / I consent to my child going on supervised walks or outings to the parks in the neighborhood of the school.

J'autorise à l'école de donner mon numéro de téléphone aux autres parents de la classe de mon enfant (seulement lors des fêtes des enfants). / I permit the school to give my telephone number to other parents of my child's class for birthday parties (only).

J'autorise l'École Montessori de Pointe-Claire d'utiliser sur le site web de l'école les photos de mon enfant qui ont été prises par le personnel (le nom ne sera pas affiché) / I permit Montessori Pointe Claire to use photos of my child on the school web site (no names will be attached to photos).

Nom en lettres lisibles / Name in block letters

Signature

Date

Ecole Montessori de Pointe-Claire / Montessori School of Pointe Claire
montessori.school.pc@gmail.com

116 ave Sunderland, Pointe Claire, Quebec, Canada H9R 1L2

Telephone : (514) 697-3792

Fax : (514) 697-8164

www.montessoripc.com

INFORMATIONS SUR L'ENFANT
INFORMATION SHEET

Nom de L'enfant _____

Child's name

Nom/ Surname

Prénom/ First name

Nom usuel de l'enfant _____

Name that you usually call the child by

Date de naissance _____ / _____ / _____

Date of Birth

day/jour

month/mois

year/année

Information sur la santé de l'enfant

Information on the child's health

Numéro d'assurance maladie _____ Date d'expiration _____

Medicare number

Expiry date

Conditions médicales _____

Are there any medical concerns we should be aware of?

Les vaccins de votre enfant sont-ils à jour? _____ Si non, spécifiez _____

Are your child's vaccinations up to date?

If not please specify

Medecin de l'enfant _____

Child's doctor

nom/Name

telephone/phone

Allergies: Nourriture/Food _____

Autre/Other _____

Mesures à prendre pour les allergies/Action to take for allergies:

Autre que les allergies y a-t'il d'autres restrictions alimentaires (nourriture que l'enfant n'a pas la permission de manger)? Énumérez / Other than allergies, are there any dietary restrictions (food the child is not permitted to eat) give details _____

Autres informations concernant la santé de votre enfant / Are there any special medical concerns, other than allergies?

Autres informations

General Information

Langue(s) parlée(s) à la maison/ Languages spoken at home _____

Nom et âge des frère(s) et sœur(s) _____

Names and ages of siblings _____

Changements majeurs survenus dans la famille récemment? Have you had any major changes in the family recently?

Votre enfant est-il habitué à être séparé de vous? Est-ce qu'il/elle a déjà été à une garderie? /What childcare experiences has your child had; is he/she accustomed to being away from his/her parents?

Quelles sont ses peurs et comment sont-elles contrôlées? /Does your child have any particular fears, and how are they handled? _____

Brève description du comportement de l'enfant /Please give a brief description of your child's character _____

Informations additionnelles qui pourraient aider les enseignants(es) à mieux connaître votre enfant/ Additional information that may help the caregivers to know your child
