



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

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

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

Langue(s) parlée(s) à la maison/Languages spoken at home 1^{er}/st _____ 2^e/nd _____ Autre/Other _____

Nom des frères et sœurs inscrits/Name of siblings registered at Montessori Pointe-Claire _____

Certificat de naissance du Québec **Numéro d'inscription** _____ Enfant né hors du Québec
Quebec birth certificate **Registration number** _____ Child born outside Québec



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 (la même que celle de l'enfant/ same as the child)

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

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

Profession _____ Email _____
Occupation _____

Autorisé à venir chercher l'enfant (cochez)/ Authorized to pick-up the child (check)
 À appeler en cas d'urgence (cochez)/ To call in case of emergency (check)



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 (la même que celle de l'enfant/ same as the child)

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

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

Profession _____ Email _____
Occupation _____

Autorisé à venir chercher l'enfant (cochez)/ Authorized to pick-up the child (check)
 À appeler en cas d'urgence (cochez)/ To call in case of emergency (check)



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. _____

AUTHORIZATION FORM FORMULAIRE D'AUTORISATION

Child's name _____ Date of birth _____

Nom de l'enfant _____ Date de naissance _____

PLEASE INCLUDE PARENTS OR GUARDIANS ON THE LIST / INCLURE LE NOM DES PARENTS ET DES PERSONNES QUI ONT LA GARDE SUR LA LISTE

Relationship Lien de parenté	Name/Nom	Address Adresse	Phone numbers: Cell-home- work Numéros de téléphone: Cellulaire-maison-travail	Authorized to pick-up the child (check)/ Autorisé à venir chercher l'enfant (cochez)	To call in case of emergency (check)/ À appeler en cas d'urgence (cochez)
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

I authorize the persons listed above, and only those persons, to pick up my child from Montessori Pointe Claire at any time and without further notice or to be called in case an emergency. Please let the people on this list know that they may be required to present their **identification** when picking up the child.

J'autorise seulement les personnes mentionnées ci-haut à venir chercher mon enfant à l'École Montessori sans aucun autre préavis ou à être appelée en cas d'urgence. Ayez une pièce d'identification à la portée de la main lorsque vous venez chercher l'enfant.

Name (print) of parent/guardian _____ Signature _____ Date _____

Nom du parent/personne qui a la garde (en lettres lisibles)

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

Médecin de l'enfant _____
Child's doctor nom/Name telephone/phone
_____ Adresse/address

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

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

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)

Please circle the days for which you are applying for your child to attend, and indicate by circling "AM" and/or "PM" if you require morning (7am-12pm) and/or afternoon (12pm-6pm) child care service. Note: Cost is the same whether the child attends morning, afternoon or both. There is no "half-day" rate.
 S'il-vous-plaît, encerclez les jours auxquels vous voulez inscrire votre enfant et indiquez si vous avez besoin de service de garde en avant-midi de 7am-12pm (am) ou/et en après-midi de 12pm à 6pm (pm). Notez bien que le prix est le même si l'enfant vient en avant-midi, en après-midi ou pour une journée complète. Autrement dit, il n'y a pas de prix pour les demi-journées :

lundi AM PM	mardi AM PM	mercredi AM PM	jeudi AM PM	vendredi AM PM
Monday	Tuesday	Wednesday	Thursday	Friday



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, vient 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's 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 et Facebook 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 and Facebook (no names will be attached to photos).

Nom en lettres lisibles / Name in block letters _____ Signature _____ Date _____

Montessori Pointe-Claire / Montessori Pointe Claire
 montessori.school.pc@gmail.com
 116 ave Sunderland, Pointe Claire, Quebec, Canada H9R 1L2
 Telephone : (514) 697-3792 www.montessoripc.com