



1445 Lewisham Drive, Mississauga ON. L5J 3R2 Email: contact@lafontainedamitie.ca Phone: 905 822 8902

Application for Enrolment

For Office Use Only

Date of Admission: dd/mm/yyyy

Date of Discharge: dd/mm/yyyy

Name of Child Care Centre: **Garderie La Fontaine de l'Amitié**

Type of Child Care Required: Full-time Part-time Occasional Other:

Age Group Placement at Time of Enrolment:

Toddler Preschool Kindergarten Primary/Jr. School Age Jr. School Age

Days of Care:

MON	TUES	WED	THURS	FRI

Child Information

Full Legal Name:	Preferred Name:
Date of Birth (dd/mm/yyyy):	Age (years, months):
Home Address(es):	
Language(s) Spoken at Home:	
Other children in the family enrolled in the centre (list names, if applicable):	

Parent Information

Full Legal Name:	Preferred Name:
Relationship to Child:	Primary Phone Number:
Alternate Phone Number:	Email address(es):
Home Address: <input type="checkbox"/> Same as Child	
Full Legal Name:	Preferred Name:
Relationship to Child:	Primary Phone Number:
Alternate Phone Number:	Email address(es):



1445 Lewisham Drive, Mississauga ON. L5J 3R2 Email: contact@lafontainedamitie.ca Phone: 905 822 8902

Home Address:	
<input type="checkbox"/> Same as Child	

Custody Arrangements (if applicable)

Are there custody arrangements pertaining to legal right of access to your child? YES NO

If YES, please provide a copy of the appropriate legal documentation (e.g., court order).

Name(s) of custodial parent(s): _____

Name(s) of individuals prohibited from accessing/picking up your child: _____

Emergency Contacts

In the event of an emergency, if a parent cannot be reached, the following individual(s) may be contacted. Please list in order of preference.

#1	#2	#3
Full Legal Name:	Full Legal Name:	Full Legal Name:
Preferred Name:	Preferred Name:	Preferred Name:
Relationship to Child:	Relationship to Child:	Relationship to Child:
Primary Phone Number:	Primary Phone Number:	Primary Phone Number:
Alternate Phone Number:	Alternate Phone Number:	Alternate Phone Number:
Home Address:	Home Address:	Home Address:
<input type="checkbox"/> Authorized to pick-up child	<input type="checkbox"/> Authorized to pick-up child	<input type="checkbox"/> Authorized to pick-up child

Pick-Up Authorization

The following additional individuals are authorized to pick up my child (Photo ID will be required to confirm identify before the child will be released):

Full Legal Name	Relationship to Child	Primary Phone



1445 Lewisham Drive, Mississauga ON. L5J 3R2 Email: contact@lafontainedamitie.ca Phone: 905 822 8902

Additional Emergency Information

Please provide any special medical or additional information about your child that could be helpful in an emergency (e.g., known medical conditions, skin conditions, vision/hearing difficulties):

Health Information

If your child has had any history of communicable diseases (e.g., chicken pox, measles), please list them below (see Appendix B for common communicable diseases from Health Canada):

Does your child have any medical need(s) that requires additional support (e.g., Diabetes)?
YES NO

If yes, an individualized plan for children with medical needs must be developed between the parent and the child care centre prior to the child's first day of care.

Immunization Records

Please provide a copy of your child's immunization record (e.g., yellow card) to the centre prior to your child's first day of care. If you do not have an immunization record, please complete the chart below.

If you have chosen not to immunize your child, a [Statement of Medical Exemption](#) form or a [Statement of Conscious or Religious Belief](#) form must be completed and provided to the centre. These forms are available on the Ministry of Education's website.

Vaccine (Age Usually Given) ¹	Date(s) of Immunization
--	-------------------------



1445 Lewisham Drive, Mississauga ON. L5J 3R2 Email: contact@lafontainedamitie.ca Phone: 905 822 8902

DTaP-IPV-Hib (2 mos, 4 mos, 6 mos, 18 mos) Diphtheria, Tetanus, Pertussis, Polio, <i>Haemophilus influenzae</i> type b				
Pneu-C-13 (2 mos, 4 mos) Pneumococcal Conjugate 13				
Rot-1 (2 mos, 4 mos) Rotavirus				
Men-C-C (12 mos) Meningococcal Conjugate C				
MMR (12 mos) Measles, Mumps, Rubella				
Var (15 mos) Varicella				
MMRV (4-6 years) Measles, Mumps, Rubella, Varicella				
Tdap-IPV (4-6 years) Tetanus, diphtheria, pertussis, Polio				
Inf (every year in the fall) Influenza				
Other (please specify)				

Allergy Information

Does your child have a life-threatening allergy (e.g., anaphylactic to peanuts or bee stings)?
YES NO

If yes, an individualized plan for an anaphylactic allergy that includes emergency procedures must be developed between the parent and the child care centre prior to the child's start date.

Does your child have any allergies that are not life-threatening (food or other substance [e.g., latex])?
YES NO

If yes, please provide relevant details, including what your child is allergic to, symptoms of a reaction and treatment required:

Dietary and Feeding Arrangements

Does your child have any special feeding arrangements (e.g., no sippy cups, mashed/pureed food)?
YES NO

If yes, please provide relevant details:



1445 Lewisham Drive, Mississauga ON. L5J 3R2 Email: contact@lafontainedamitie.ca Phone: 905 822 8902

Does your child have any special dietary requirements or restrictions (e.g., vegetarian, kosher, halal)?
YES NO

If yes, please provide relevant details:

Sleep Arrangements

How many naps does your child typically have each day? _____

At what times does your child typically nap? _____

How long does your child usually nap? _____

Does your child have any special sleep requirements (e.g., specific comfort item, soother)?
YES NO

If yes, please provide relevant details below:

Physical Requirements

Does your child use diapers? YES NO

If no, my child:

Uses the washroom independently Requires some assistance Requires full support

Please provide relevant details:

Does your child require any additional support or accommodation with respect to physical activity?
YES NO

If yes, please provide relevant details:

Additional Information

Please indicate any additional information that is relevant to the care of your child (e.g., prone to colds, frequent shoulder dislocation, etc.):



Garderie
La Fontaine de l'Amitié

1445 Lewisham Drive, Mississauga ON. L5J 3R2 Email: contact@lafontainedamitie.ca Phone: 905 822 8902

Parent Name

Parent Signature

Date (dd/mm/yyyy)

Staff Name

Staff Signature

Date (dd/mm/yyyy)

Note: 'Parent' is defined as a person having lawful custody of a child or person who has demonstrated a settled intention to treat a child as a child of his or her family and includes legal guardians.



1445 Lewisham Drive, Mississauga ON. L5J 3R2 Email: contact@lafontainedamitie.ca Phone: 905 822 8902

Appendix A: Authorization for Non-Prescription Skin Products

Child's Full Legal Name:

Date of Birth (dd/mm/yyyy):

The following **non-prescription** items may be applied to my child in accordance with the manufacturer's instructions on the original container (please check off):

- Sunscreen Diaper Creams/Ointment Lip balm Hand sanitizers
- Insect repellent Lotions

Garderie La Fontaine de l'Amitié has agreed to provide:	Parent has agreed to provide:
Hand sanitizers	

Note: Consider adding the brand name of the non-prescription items for transparency.

Date (dd/mm/yyyy)

Signature of Parent



Garderie
La Fontaine de l'Amitié

1445 Lewisham Drive, Mississauga ON. L5J 3R2 Email: contact@lafontainedamitie.ca Phone: 905 822 8902

Appendix B: List of Reportable Diseases

Acquired immunodeficiency syndrome (AIDS)	Chancroid	Chlamydia trachomatis infections	Creutzfeldt-Jakob disease, all types
Cytomegalovirus infection, congenital	Encephalitis	Gonorrhea	Hemorrhagic fevers
Hepatitis B	Hepatitis C	Influenza	Legionellosis
Leprosy	Meningitis, acute	Ophthalmia neonatorum	Personal service settings
Respiratory infections, including institutional outbreaks	Severe acute respiratory syndrome (SARS)	Streptococcal infections	Syphilis
Tuberculosis			



Garderie
La Fontaine de l'Amitié

1445 Lewisham Drive Mississauga, Ontario. L5J3R2 Courriel: contact@lafontainedamitie.ca
Tél : 905 822 9802

Formulaire d'inscription

Usage du bureau

Date d'admission : dd/mm/yyyy

Date de départ : dd/mm/yyyy

Veillez remplir ce formulaire avec toutes les informations concernant votre enfant. Les frais d'inscription annuel sont de \$35 par famille pour le premier enfant et \$10 pour chaque enfant additionnel. Ces frais sont non remboursables.

Service de garde désiré : temps plein temps partiel Occasionnellement Autre : -----

Groupe d'âge lors de l'inscription :

- Bambins Préscolaires Mat/Jardins (4-5 ans) Scolaires (6-12 ans) Avant école
 Après école Avant et après école

FREQUENCE DU SERVICE DESIRÉ :

Lundi	Mardi	Mercredi	Jeudi	Vendredi

Information de l'enfant

Nom Officiel complet :	Nom préféré (le cas échéant) :
Date de naissance (jj/mm/aaaa) :	Âge (ans , mois) :
Adresse :	
Langues parlées à la maison :	
Les noms des frères et sœurs déjà inscrits à la garderie (le cas échéant) :	

Information des parents

Nom officiel complet :	Nom préféré (le cas échéant) :
Relation :	Cellulaire :
Tel. Dom:	Courriel :
Adresse :	
<input type="checkbox"/> Même adresse mentionné ci-dessus	



Garderie
La Fontaine de l'Amitié

1445 Lewisham Drive Mississauga, Ontario. L5J3R2 Courriel: contact@lafontainedamitie.ca
Tél : 905 822 9802

Nom officiel complet :	Nom préféré (le cas échéant) :
Relation :	Cellulaire :
Tél Dom :	Courriel :
Adresse : <input type="checkbox"/> Même adresse mentionné ci-dessus	

Arrangements de garde (le cas échéant)

Existe-t-il des dispositions relatives à la garde concernant le droit légal de visite de votre enfant

OUI NON

Si la réponse est OUI, veuillez fournir une copie de la documentation juridique appropriée (par exemple, une ordonnance du tribunal)

Nom (s) du (des) parent (s)/ gardien (s) : _____

Nom (s) des personnes interdites d'accès / chercher votre enfant à la garderie :

Contacts d'urgence :

En cas d'urgence, si l'un des parents n'est pas joignable, les personnes suivantes peuvent être contactées

Veuillez énumérer par ordre de préférence :

#1	#2	#3
Nom Officiel :	Nom Officiel :	Nom Officiel :
Nom préféré :	Nom préféré :	Nom préféré :
Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Tél Dom :	Tél Dom :	Tél Dom:
Cellulaire :	Cellulaire :	Cellulaire:
Adresse :	Adresse :	Adresse:
<input type="checkbox"/> Autorisé à chercher l'enfant	<input type="checkbox"/> Autorisé à chercher l'enfant	<input type="checkbox"/> Autorisé à chercher l'enfant



Garderie
La Fontaine de l'Amitié

1445 Lewisham Drive Mississauga, Ontario. L5J3R2 Courriel: contact@lafontainedamitie.ca
Tél : 905 822 9802

Sous aucunes circonstances, un enfant sera laissé à une personne non autorisée par les parents

Les personnes suivantes sont autorisées à venir chercher mon enfant (une pièce d'identité avec photo sera requise pour confirmer son identité avant que l'enfant ne soit libéré) :

Nom officiel	Lien avec l'enfant	Tél

D'autres informations d'urgence

Veillez fournir toute information médicale spéciale ou tout renseignement supplémentaire sur votre enfant qui pourrait être utile en cas d'urgence (p. Ex. États pathologiques connus, problèmes de peau, problèmes de vue / audition)

La Santé:

Si votre enfant a des antécédents de maladies transmissibles (par exemple, varicelle, rougeole), veuillez les énumérer ci-dessous (voir l'annexe B pour les maladies transmissibles courantes de Santé Canada)

Votre enfant a-t-il des besoins médicaux nécessitant un soutien supplémentaire (par exemple, diabète) ?

OUI NON

Si OUI, un plan individualisé pour les enfants ayant des besoins médicaux doit être mis au point entre le parent et la Garderie la Fontaine de l'Amitié avant le premier jour de garde de l'enfant.

Carnet de Vaccination (pour les enfants 0- 4ans)

Veillez fournir une copie du carnet de vaccination de votre enfant au centre avant le premier jour de garde de votre enfant. Si vous n'avez pas de carnet de vaccination, veuillez compléter le tableau ci-dessous

Si vous avez choisi de ne pas vacciner votre enfant, un formulaire Déclaration d'exemption médicale ou un formulaire Déclaration de conviction ou de conviction religieuse doit être rempli et fourni au centre. Ces formulaires sont disponibles sur le site Web du ministère de l'éducation.

Vaccin (Âge habituel)	Date (s) du vaccin
------------------------------	---------------------------



Garderie
La Fontaine de l'Amitié

1445 Lewisham Drive Mississauga, Ontario. L5J3R2 Courriel: contact@lafontainedamitie.ca
Tél : 905 822 9802

DTaP-IPV-Hib (2 mois, 4 mois, 6 mois, 18 mois) Diphtérie, tétanos, coqueluche, poliomyélite, Haemophilus influenzae de type b				
Pneu-C-13 (2 mois, 4 mois) Pneumocoque Conjugué 13				
Rot-1 (2 mois, 4 mois) Rotavirus				
Men-C-C (12 mois) Conjugué méningocoque C				
ROR (12 mois) Oreillons Rubéole Rougeole				
Var (15 mois) Varicelle				
RROV (4-6 ans) Rougeole, oreillons, rubéole, varicelle				
Tdap-IPV (4-6 ans) Tétanos, diphtérie, coqueluche, poliomyélite				
Inf (chaque année à l'automne) Grippe				
Autre (veuillez préciser)				

Allergie

Votre enfant a-t-il une allergie menaçant le pronostic vital (par exemple, anaphylactique aux arachides ou aux piqûres d'abeilles) ? OUI NON

Si OUI, un plan individualisé pour une allergie anaphylactique comprenant des procédures d'urgence doit être mis au point entre le parent et le centre de la petite enfance avant la date de début de l'enfant.

Votre enfant a-t-il des allergies qui ne mettent pas sa vie en danger (nourriture ou autre substance, latex)?

OUI NON

Si oui, veuillez fournir les détails pertinents, y compris ceux auxquels votre enfant est allergique, les symptômes d'une réaction et le traitement requis :

Alimentation et régime alimentaire

Votre enfant a-t-il des arrangements spéciaux en matière d'alimentation (par exemple, pas de gobelets, de purée) ? OUI NON

Si oui, veuillez fournir les détails pertinents



Garderie

La Fontaine de l'Amitié

1445 Lewisham Drive Mississauga, Ontario. L5J3R2 Courriel: contact@lafontainedamitie.ca
Tél : 905 822 9802

Votre enfant a-t-il des exigences ou des restrictions alimentaires particulières (végétarien, casher, halal, par exemple) ? OUI NON

Si oui, veuillez fournir les détails pertinents

La sieste

Combien de siestes votre enfant fait-il généralement chaque jour ? _____

À quelle heure votre enfant fait-il une sieste ? _____

Combien de temps votre enfant fait-il habituellement une sieste ? _____

Votre enfant a-t-il des besoins particuliers en matière de sommeil (par exemple, un objet de confort spécifique, une sucette) ? OUI NON

Si oui, veuillez fournir les détails pertinents

Exigences physiques

Votre enfant utilise-t-il des couches ? OUI NON

Si non, mon enfant

Utilise les toilettes indépendamment Besoin d'aide Nécessite un support complet

Si oui, veuillez fournir les détails pertinents :

Votre enfant a-t-il besoin de soutien ou d'accommodement supplémentaire en ce qui concerne l'activité physique ? OUI NON

Si oui, veuillez fournir les détails pertinents:



Garderie
La Fontaine de l'Amitié

1445 Lewisham Drive Mississauga, Ontario. L5J3R2 Courriel: contact@lafontainedamitie.ca
Tél : 905 822 9802

D'autres Information

Indiquez toute information supplémentaire pertinente pour la prise en charge de votre enfant (par exemple, rhume, luxation fréquente de l'épaule, etc.):

Nom du parent

Signature

Date (jj/mm/aaaa)

Nom du personnel

Signature

Date (jj/mm/aaaa)

Remarque : Par « parent », on entend une personne qui a la garde légale d'un enfant ou une personne qui a démontré une intention établie de traiter un enfant comme un enfant de sa famille, y compris les tuteurs légaux.



Garderie
La Fontaine de l'Amitié

1445 Lewisham Drive Mississauga, Ontario. L5J3R2 Courriel: contact@lafontainedamitie.ca
Tél : 905 822 9802

Annexe A : Autorisation pour les produits pour la peau sans ordonnance

Nom légal complet de l'enfant :

Date de naissance (jj / mm / aaaa) :

Les produits suivant sans ordonnance peuvent être appliqués à mon enfant conformément aux instructions du fabricant figurant sur le récipient d'origine (veuillez cocher) :

- Crème solaire Crèmes / onguents pour couches Baume à lèvres
- Désinfectants pour les mains Insecticide Lotions

Garderie La Fontaine de l'Amitié a accepté de fournir	Le parent a accepté de fournir :
Désinfectants pour les mains	

Remarque : Pensez à ajouter le nom de marque des éléments sans ordonnance pour plus de transparence.

Date (jj/mm/aaaa)

Signature de Parent



Garderie
La Fontaine de l'Amitié

1445 Lewisham Drive Mississauga, Ontario. L5J3R2 Courriel: contact@lafontainedamitie.ca
Tél : 905 822 9802

Annexe B: Liste des maladies à déclaration obligatoire

Syndrome d'immunodéficience acquise (SIDA)	Chancre	Infections à Chlamydia trachomatis	Maladie de Creutzfeldt-Jakob, tous types
Infection à cytomégalovirus congénitale	Encéphalite	Blennorragie	Fièvres hémorragiques
Hépatite B	Hépatite C	Grippe	Légionellose
Infections respiratoires, y compris les épidémies en établissement	Méningite aiguë	Ophtalmie néonatale	Paramètres de service personnel
Lèpre	Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS)	Infections à streptocoques	syphilis
Tuberculose			