La Société Pommes de Reinette Daycare
Liste d'attente / Waiting list

DATE DE L'INSCRIPTION :_____/_____/_____
JOUR- DAY MOIS – MONTH ANNÉE – YEAR

DATE DE PAIEMENT : _____/_____/_____
JOUR- DAY MOIS – MONTH ANNÉE - YEAR

MÉTHODE DU PAIEMENT (50$) : ☐ Argent comptant ☐ Chèque

1. **AFIN DE NOUS AIDER À GÉRER EFFICACEMENT LA LISTE D'ATTENTE, VEUILLEZ COCHER UN / LES ÉNONCÉ(S) QUI CORRESPOND(ENT) À VOTRE SITUATION :**
   - ☐ Mon enfant a un frère ou une sœur francophone qui est déjà inscrit(e) à un programme de La Société Pommes de Reinette Daycare depuis 12 mois.
   - ☐ Mon enfant a un frère ou une sœur non francophone qui est déjà inscrit(e) à un programme de La Société Pommes de Reinette Daycare depuis 12 mois.
   - ☐ Nous demandons que notre / nos enfant(s) soi(en)t transféré(s) de programme ou nous l'inscrivons à un autre programme (ajout de programme).
   - ☐ Nous demandons que notre / nos enfant(s) soi(en)t transféré(s) d'installation.
   - ☐ Nous sommes une famille francophone (un des parents est francophone).
   - ☐ Aucun de ces énoncés ne correspond à notre situation.

2. **VEUILEZ COCHER L'INSTALLATION POUR LAQUELLE VOUS AIMERIEZ REJOINDRE LA LISTE D'ATTENTE :**

   Installation SO ☐ Installation NE ☐ Installation SE ☐ Installation de Cochrane ☐

3. **VOICI LES NOMS DES GROUPES D'ENFANTS :**

PROGRAMME DU SERVICE DE GARDE SCOLAIRE
4 ans et demi, inscrit à la maternelle
Scolaire (1re à 6e année)

PROGRAMME DE PRÉMATERNELLE *Concerne seulement les installations du NE et SE*
Prématernelle 3 ans
Prématernelle 4 ans

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

ENFANTS(S)

PRÉNOM : _____ **NOM DE FAMILLE :** _____

DATE DE NAISSANCE : _____/_____/_____
Jours Mois Année

GROUPE DEMANDÉ : _____ **MOIS DEMANDÉ :** _____

PRÉNOM : _____ **NOM DE FAMILLE :** _____

DATE DE NAISSANCE : _____/_____/_____
Jours Mois Année

GROUPE DEMANDÉ : _____ **MOIS DEMANDÉ :** _____

PRÉNOM : _____ **NOM DE FAMILLE :** _____

DATE DE NAISSANCE : _____/_____/_____
Jours Mois Année

GROUPE DEMANDÉ : _____ **MOIS DEMANDÉ :** _____

PARENTS

PARENT 1

NOM DE FAMILLE : _____

PRÉNOM : _____

TÉLÉPHONE **RÉSIDENCE :** _____

CELLULAIRE : _____

TRAVAIL : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

PARENT 2

NOM DE FAMILLE : _____

PRÉNOM : _____

TÉLÉPHONE **RÉSIDENCE :** _____

CELLULAIRE : _____

TRAVAIL : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

INFORMATIONS SUPPLÉMENTAIRES :

- Lorsque nous communiquons avec la famille par téléphone pour lui offrir une place, un délai de 48 h lui est accordé pour confirmer qu'elle accepte la place offerte.
- Si aucun parent ne rappelle durant les 48 h, cela sera considéré comme un refus de la part de la famille.
- Si une famille refuse une place offerte, elle sera retirée de la liste d'attente.
- Pour réintégrer la liste d'attente, la famille doit se réinscrire et débourser de nouveau les frais de 50$ reliés au traitement de la liste d'attente.
- Les frais de 50$ reliés au traitement de la liste d'attente ne sont pas remboursables.
- Les frais de 50$ reliés au traitement de la liste d'attente ne garantissent pas une place.
- Une place est réservée pour poupons de 12 mois d'un frère ou d'une sœur qui est déjà inscrit(e) à un programme de La Société Pommes de Reinette Daycare depuis 12 mois.

Suivi

COMMUNICATION AVEC : ☐ PARENT 1 ☐ PARENT 2 DATE : _____/_____/_____

NOM ET PRÉNOM DE L'EMPLOYÉE QUI A COMMUNIQUÉ AVEC L'UN DES DEUX PARENTS :

RAISON DE L'APPEL :

_____

_____

_____

_____

COMMUNICATION AVEC : ☐ PARENT 1 ☐ PARENT 2 DATE : _____/_____/_____

NOM ET PRÉNOM DE L'EMPLOYÉE QUI A COMMUNIQUÉ AVEC L'UN DES DEUX PARENTS :

RAISON DE L'APPEL :

_____

_____

_____

_____

COMMUNICATION AVEC : ☐ PARENT 1 ☐ PARENT 2 DATE : _____/_____/_____

NOM ET PRÉNOM DE L'EMPLOYÉE QUI A COMMUNIQUÉ AVEC L'UN DES DEUX PARENTS :

RAISON DE L'APPEL :

_____

_____

_____