

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. VEUILLEZ INSCRIRE L'ORDRE DE PRIORITÉ DE(S) L'INSTALLATION(S) POUR LAQUELLE/LESQUELLES 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 DE GARDERIE
Poupons (12 à 19 mois)
Bambins (19 mois à 3 ans)
Prématernelle (3 à 5 ans)

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

PROGRAMME DE PRÉMATERNELLE <i>Concerne seulement les installations du NE et SE</i>
Prématernelle 3 ans
Prématernelle 4 ans

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

ENFANTS(S)

PRÉNOM : _____

NOM DE FAMILLE : _____

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

GRUPE DEMANDÉ : _____

MOIS DEMANDÉ : _____

PRÉNOM : _____

NOM DE FAMILLE : _____

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

GRUPE 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 déboursier 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 :
