**Formulaire d’inscription – Registration form**



Êtes-vous membre? / Are you a member? :

* Oui / Yes
* Non / No

Numéro de membre/ Member number: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Information sur l’enfant - Child information

Prénom et nom de l’enfant / First and last name :

Âge de l’enfant / Age :

Date de naissance / Date of birth :

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nom de l’école que l’enfant fréquente / Name of child's school :

Désirez-vous que ce soit à cette école que votre enfant fréquente le Relais? Dans le cas contraire veuillez indiquer l’école de votre choix / Would you like your child to attend Le Relais school? If not, please register the school you wish to attend:

* Oui / Yes
* Non / No

Votre enfant a-t-il des allergies ou problèmes de santé, si oui lesquels / Does your child have allergies or health problems, if so which ones? :

* Oui / Yes
* Non / No

\*Si l'enfant souffre d'allergies anaphylactique, remplir le formulaire s.v.p. qui est sure la page web du Relais.

If the child suffers from anaphylactic allergies, please fill out the form which is on the Relais web page.

Est-ce que votre enfant prend de la médication, si oui veuillez spécifier / Is your child taking any medication, if so, please specify:

* Oui / Yes
* Non / No

Est-ce que l’enfant est dans le programme de l’enfance en difficulté (un à un) / Is your child in the one-on-one program?

* Oui / Yes
* Non / No

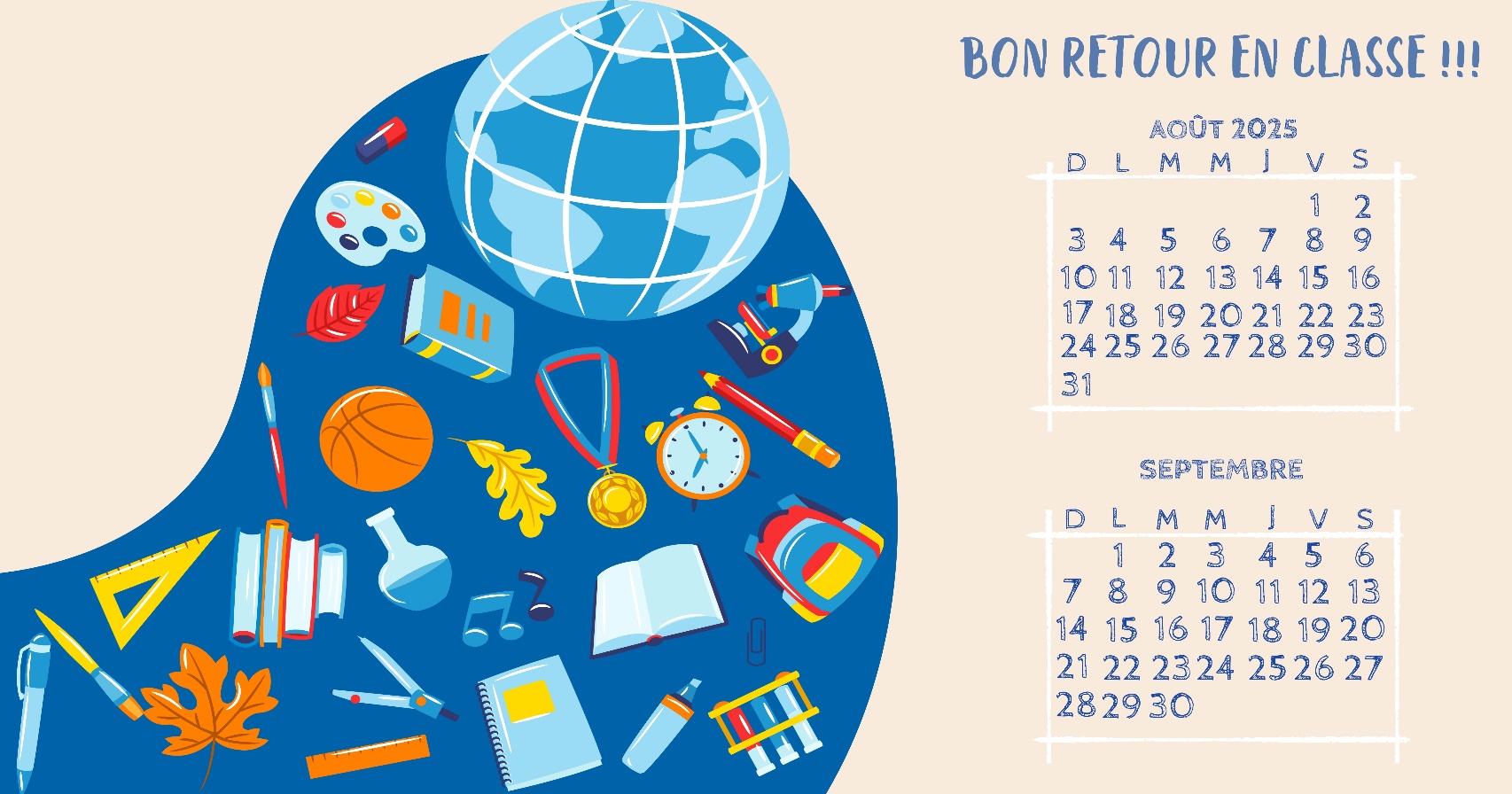
J’autorise le Centre culturel La Ronde Inc. à utiliser des photos de mon enfant à des fins publicitaires (site web et Facebook) / I authorize the Centre culturel La Ronde Inc. to use photos of my child for publicity purposes (website,Facebook/Facebook live):

* Oui / Yes
* Non / No

S'il vous plaît, n'oubliez pas que vous devez nous faire parvenir l'horaire de votre enfant CHAQUE semaine, soit du mercredi au mercredi avant 17h. Les services débutent le 02 septembre 2025 et se terminent 25 juin 2026. Please remember that you must send us your child's schedule EVERY week, from Wednesday to Wednesday, before 5 p.m. Services begin September 02 2025 and finish on June 25 2026.

Inscrivez l’horaire de votre enfant/Please, fill out your child's schedule :

|  |
| --- |
|  |



Date à laquelle vous remplissez ce formulaire/ Date you fill out this form :

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Informations sur le parent/tuteur – Parent’s/guardian’s informations

Prénom et nom de la mère/ First and last name of mother:

Numéro de télephone/ Phone number:

Adresse/ Address:

Adresse courriel/ E-mail address :

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom et nom du père/ First and last name of father:

Numéro de télephone/ Phone number:

Adresse/ Address:

Adresse courriel/ E-mail address:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prénom et nom du tuteur/ First and last name of guardian:

Numéro de télephone/ Phone number:

Adresse/ Address:

Adresse courriel/ E-mail address:

Contact en cas d’urgence – In case of emergency

Prénom et nom/ First and last name:

Numéro de télephone/ Phone number:

Lien avec l’enfant/ Relation with child:

Personne autorisée à venir chercher votre enfant au Relais - Person authorized to pick up your child at the Relais

1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Formulaire de consentement - Consent form

J'ai inscrit toutes les informations nécessaires concernant mon enfant/ I have entered all the necessary information about my child :

* Oui / Yes
* Non / No

J'accepte d'être facturé pour la/les journée(s) que j'ai réservé pour mon enfant qu'il soit présent ou non/ I accept to be billed for the day that I have reserved on my child schedule wheter my child is present or not:

* Oui / Yes
* Non / No

J'accepte d'être facturé 1$ la minute le/lacoordinateur/trice si j'utilise le service en dehors des heures régulières, 7h à 8h30 le matin et de 15h à 18h le soir/ I agree to pay the coordinateur $1 per minute, if I use the service outside regular hours, 7 a.m. to 8h30 in the morning and from 3 p.m to 6 p.m.:

* Oui / Yes
* Non / No

J'accepte et lu tous les documents ci-dessous/ I accept and read all the documents below :

* Politiques pour les horaires et journée maladie/ Policies for schedule and sick day
* Prix/ Price
* Paiements/ Payments
* Politques et procédures/ Policies and procedures
* Code de conduite/ Code of Conduct
* Consentement des parents/ Parental consent
* Politiques COVID-19/ COVID-19 Policies
* Frais de retard/ Late fees
* Oui / Yes
* Non / No

Je ne poursuivrai en aucun cas le Centre culturel La Ronde puisque j'affirme avoir entièrement pris connaissance de la trousse Le Relais, tels que les informations et les politiques/ I will not sue the Centre culturel La Ronde under any circumstances since I claim to have taken full knowledge of the Le Relais kit such as information and policies :

* Oui / Yes
* Non / No

Formulaire d'autorisation de prélèvement de fond - Authorization to Withdraw Funds Form

En remplissant ce formulaire, vous acceptez que nous utilisons votre carte de crédit pour payer les frais de garde liés au Relais uniquement/ By filling out this form, you agree that we may use your credit card to daycare fees related to the Relais only.

J'autorise le Centre culturel La Ronde à utiliser ma carte de crédit afin de payer ma facture du Relais seulement. Chaque deux semaines. Je m'engage également à avoir les fonds suffisants sur ma carte pour ne manquer aucun paiement/ I authorize the Centre culturel La Ronde to use my credit card to pay my Relais bill only. Every two weeks. I also agree to have sufficient funds on my card to ensure that I do not miss any payments.

* Oui / Yes
* Non / No

|  |  |
| --- | --- |
| Numéro de la carte/Card number |  |
| Date d’expiration/ Expiration date |  |
| Code de sécurité/Security code |  |

Signature :