



GARDERIE MIMOSA - Renseignements

Photo

| | |
|------------------------|--------------------------------|
| Année / agenda: | Septembre 20____ à Juin 20____ |
|------------------------|--------------------------------|

| | |
|---------------------------|--|
| Nom de l'enfant: | |
| Date de naissance: | |
| Groupe: | |
| Éducatrice: | |
| <u>PARENTS</u> | |
| Nom de la mère: | |
| Téléphone maison: | |
| Téléphone travail: | |
| Téléphone cellulaire: | |
| Nom du père: | |
| Téléphone maison: | |
| Téléphone travail: | |
| Téléphone cellulaire: | |

Tous droits réservés @ Garderie Mimosa inc. 2011



GARDERIE MIMOSA
Faites de l'éducation de votre enfant une priorité
www.gardierimimosa.ca
(450) 656-5650



GARDERIE MIMOSA – Fiche médicale (à remplir par le parent)

Extraits de l'Entente de services de garde

Article 3.3 Le Parent doit aviser la Garderie de tout événement, situation reliée à la santé (incluant toute allergie) de son enfant, son comportement ou ses capacités intellectuelles ou motrices.....le Parent déclare que son enfant est en bonne santé et n'a pas de maladies (incluant allergies) ou problèmes de santé, ni de difficultés particulières ou motrice, sauf ceux indiqués à l'annexe 1f).

Article 3.4 Le parent doit aussi aviser la Garderie, par la remise d'un certificat médical émis par un membre du Collège des médecins du Québec, des mesures que la Garderie doit prendre ou appliquer à l'égard de l'enfant en raison de toute maladie (incluant allergie), problème de santé ou difficulté d'apprentissage ou motrice.

Article 4.2 À moins que le Parent n'avise la Garderie que son enfant est astreint à une diète spéciale prescrite par un membre du Collège de médecins du Québec, la Garderie offrira à l'enfant les collations et repas qu'elle offre aux autres enfants de la Garderie et qu'elle affiche sur le babillard à cet effet dans la Garderie. Le Parent est responsable de consulter ce babillard. **Dans le cas où l'enfant doit avoir une diète spéciale, le Parent est responsable de fournir à la Garderie les collations et repas nécessaires à sa diète.**

Article 4.5 Le Parent autorise la Garderie à prendre toutes les mesures d'urgence nécessaires en cas de blessure grave ou de maladie subite. Le personnel de la Garderie pourra prendre les dispositions nécessaires pour conduire l'enfant à la clinique, CLSC ou à l'hôpital en cas de besoin. Le Parent accepte d'assumer tous les frais inhérents.

| | |
|---|---|
| Numéro d'assurance maladie: | |
| Allergies médicales: | |
| | |
| Certificat médicale remis le: | |
| Allergies alimentaires: | |
| | |
| Certificat médicale remis le: | |
| Épipen (Épinéphrine) | Le parent est responsable de s'assurer que la date d'expiration est toujours valide. |
| | |
| Le parent autorise la Garderie à administrer à son enfant: | Signature parent |
| * Crème solaire | |
| * Crème pour le siège/zinc | |
| * Lotion calamine | |
| * Gouttes nasales salines | |
| * Insectifuge | |
| | «Au besoin, un protocole doit être signé pour chaque produit» |
| Autres informations | Veuillez décrire ici les problèmes de santé, les difficultés d'apprentissage et/ou les difficultés motrice de votre enfant (selon le cas) |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |



GARDERIE MIMOSA – Registre d'autorisation (à remplir par le parent)

Extrait de l'Entente de services de garde

Article 3.2 Le Parent doit aviser préalablement la Garderie si une personne autre que le Parent vient chercher l'enfant. Le Parent doit signer et fournir toutes les autorisations que la Garderie pourra demander.

Les personnes inscrites dans ce registre peuvent venir chercher mon enfant en tout temps.

| | |
|--|--|
| Date: | |
| J'autorise M./Mme.: | |
| À venir chercher mon enfant: | |
| Nom du parent: | |
| Signature du parent: | |
| <i>Autorisation annulée le:</i> | |
| <i>Signature du parent:</i> | |
| | |
| Date: | |
| J'autorise M./Mme.: | |
| À venir chercher mon enfant: | |
| Nom du parent: | |
| Signature du parent: | |
| <i>Autorisation annulée le:</i> | |
| <i>Signature du parent:</i> | |
| | |
| Date: | |
| J'autorise M./Mme.: | |
| À venir chercher mon enfant: | |
| Nom du parent: | |
| Signature du parent: | |
| <i>Autorisation annulée le:</i> | |
| <i>Signature du parent:</i> | |
| | |
| Date: | |
| J'autorise M./Mme.: | |
| À venir chercher mon enfant: | |
| Nom du parent: | |
| Signature du parent: | |
| <i>Autorisation annulée le:</i> | |
| <i>Signature du parent:</i> | |



GARDERIE MIMOSA – Registre d'autorisation des médicaments

(à remplir par le parent)

Extrait de l'Entente de services de garde

Article 4.1 La Garderie administrera à l'enfant, uniquement un médicament autorisé par écrit par le Parent, prescrit par un membre du Collège des médecins du Québec et fourni par le Parent. Dans ce cas, le contenant du médicament doit indiquer le nom et le prénom de l'enfant, le nom du médicament, sa date d'expiration, la posologie et la durée du traitement.

| | | | |
|-----------------------------|--|------------|--|
| | | | |
| Non du médicament: | | | |
| Posologie: | | | |
| Date prévue du: | | Au: | |
| Signature du parent: | | | |
| | | | |
| Non du médicament: | | | |
| Posologie: | | | |
| Date prévue du: | | Au: | |
| Signature du parent: | | | |
| | | | |
| Non du médicament: | | | |
| Posologie: | | | |
| Date prévue du: | | Au: | |
| Signature du parent: | | | |
| | | | |
| Non du médicament: | | | |
| Posologie: | | | |
| Date prévue du: | | Au: | |
| Signature du parent: | | | |
| | | | |
| Non du médicament: | | | |
| Posologie: | | | |
| Date prévue du: | | Au: | |
| Signature du parent: | | | |
| | | | |
| Non du médicament: | | | |
| Posologie: | | | |
| Date prévue du: | | Au: | |
| Signature du parent: | | | |
| | | | |



Rapport d'accident

Prénom et nom de l'enfant: _____ Groupe: _____

Date de l'accident: _____ Lieu: _____ Heure: _____

Éducatrice en fonction: _____ Témoin(s): _____

Nature de la blessure: Chute Coupure Morsure Saignements Corps étrangers
 Engelure Autre (précisez): _____

Partie du corps blessée: _____

Description sommaire de l'accident: _____

Premiers soins: Oui Non / Donné par: _____

Détail des soins: _____

Parents avisés: Oui Non Date: _____ Heure: _____

Signatures: Éducatrice _____ Parents _____



Rapport d'accident

Prénom et nom de l'enfant: _____ Groupe: _____

Date de l'accident: _____ Lieu: _____ Heure: _____

Éducatrice en fonction: _____ Témoin(s): _____

Nature de la blessure: Chute Coupure Morsure Saignements Corps étrangers
 Engelure Autre (précisez): _____

Partie du corps blessée: _____

Description sommaire de l'accident: _____

Premiers soins: Oui Non / Donné par: _____

Détail des soins: _____

Parents avisés: Oui Non Date: _____ Heure: _____

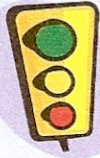
Signatures: Éducatrice _____ Parents _____

Semaine du : _____ Thème : _____ Rappel : _____

Lundi
 Mardi
 Mercredi
 Jeudi
 Vendredi
 Samedi
 Dimanche

Participation aux activités :

- Excellente 
- Bonne 
- Passable 



Interaction avec les amis :



Passable Bonne Excellente

Selles : Rég. Irrég.

Jeux extérieurs :



30 min +/-1hr +2hrs

Message _____

Appétit :



un peu beaucoup tout

Sieste :



0 à 30 min -1hr +1hr

Humeur :



moyenne bonne superbe

Lundi
 Mardi
 Mercredi
 Jeudi
 Vendredi
 Samedi
 Dimanche

Participation aux activités :

- Excellente 
- Bonne 
- Passable 



Interaction avec les amis :



Passable Bonne Excellente

Selles : Rég. Irrég.

Jeux extérieurs :



30 min +/-1hr +2hrs

Message _____

Appétit :



un peu beaucoup tout

Sieste :



0 à 30 min -1hr +1hr

Humeur :



moyenne bonne superbe

Lundi
 Mardi
 Mercredi
 Jeudi
 Vendredi
 Samedi
 Dimanche

Participation aux activités :

- Excellente 
- Bonne 
- Passable 



Interaction avec les amis :



Passable Bonne Excellente

Selles : Rég. Irrég.

Jeux extérieurs :



30 min +/-1hr +2hrs

Message _____

Appétit :



un peu beaucoup tout

Sieste :



0 à 30 min -1hr +1hr

Humeur :



moyenne bonne superbe



J
e
u
d
i

Participation aux activités :

- Excellente
- Bonne
- Passable



Interaction avec les amis :



- Passable
- Bonne
- Excellente

Selles : Rég. Irrég.

Jeux extérieurs :



- 30 min
- +/-1hr
- +2hrs

Message

Appétit :



un peu



beaucoup



tout

Sieste :



0 à 30 min



-1hr



+1hr

Humeur :



moyenne



bonne



superbe

V
e
n
d
r
e
d
i

Participation aux activités :

- Excellente
- Bonne
- Passable



Interaction avec les amis :



- Passable
- Bonne
- Excellente

Selles : Rég. Irrég.

Jeux extérieurs :



- 30 min
- +/-1hr
- +2hrs

Message

Appétit :



un peu



beaucoup



tout

Sieste :



0 à 30 min



-1hr



+1hr

Humeur :



moyenne



bonne



superbe

Communication : _____

Activités particulières : _____