

Prématernelle nos petits amours

CONTRAT DE SERVICES

CONCLU ENTRE : _____, domicilié(e) et
résidant au _____
_____.

(ci-après « le client »)

ET : **PRÉMATERNELLE NOS PETITS AMOURS**,
entreprise individuelle ayant un établissement au
1754, boulevard des Laurentides, en la ville et
district de Laval, province de Québec, H7M 2P6

(ci-après « la prestataire de services »)

i - Fiche d'inscription 2020-2021

Pour l'année 2020-2021, les options de fréquentation sont les suivantes

| PRÉMATERNELLE | PRÉSCOLAIRE |
|---|---|
| Mardi – jeudi : <ul style="list-style-type: none">• 8h30 à 10h45 : ()ou• 13h15 à 15h30 : () | Lundi – mercredi – vendredi : <ul style="list-style-type: none">• 8h30 à 10h45 : ()• 13h15 à 15H30 : () Lundi au vendredi : AM : () ou PM : () |

| | | |
|---|---|---------------|
| Nom de famille de l'enfant : | Prénom(s) de l'enfant : | |
| Adresse du lieu de résidence : | Ville : | Code postal : |
| Numéro de téléphone à la maison : | Date de naissance : | |
| Prénom et nom de la mère : | Prénom et nom du père : | |
| Adresse (si différente) : | Adresse (si différente) : | |
| Numéro de téléphone maison (si différent) : | Numéro de téléphone maison (si différent) : | |

| | |
|---|--|
| Numéro de téléphone travail : | Numéro de téléphone travail : |
| Cellulaire : | Cellulaire : |
| Adresse électronique : | Adresse électronique : |
| Profession : | Profession : |
| Prénom et date de naissance des frères et sœurs : | Réception des communications : <input type="checkbox"/> courriel <input type="checkbox"/> papier |

Informations pour le relevé 24 – Crédit d'impôt pour frais de garde

| | |
|------------------------|------------------------|
| Nom du parent payeur : | NAS du parent payeur : |
|------------------------|------------------------|

L'enfant vit : Avec ses deux parents Avec son père Avec sa mère
 En garde partagée ⇒ spécifiez _____
 Autre ⇒ spécifiez _____

Renseignement pour le transport :

Je souhaite recourir au service de transport par minibus offert par la prématernelle : Oui Non

Lieu de cueillette de l'enfant : _____

Lieu de retour de l'enfant : _____

Informations médicales :

Numéro d'assurance maladie : _____ Exp. : _____

Votre enfant est-il affecté par une condition médicale chronique?

Non Oui

Si oui, spécifiez : _____

Médication : _____

Votre enfant est-il actuellement suivi par un spécialiste pour un problème de santé, un trouble ou un handicap?

Non Oui

⇒ spécifiez : _____

Informations complémentaires :

Langue(s) parlée(s) à la maison : _____

Votre enfant a-t-il connu d'autres expériences de vie en collectivité?

Non Oui

⇒ spécifiez : _____

Inscrivez-vous votre enfant dans une école francophone ou anglophone? _____

Demanderez-vous une dérogation? Oui Non

Votre enfant a-t-il le mal des transports? Oui Non

Votre enfant a-t-il besoin de couches? Oui Non

Si, en **cas d'urgence**, nous ne pouvons vous joindre, qui peut-on contacter?

| | |
|--------------------------------|--|
| Nom : | Lien avec l'enfant : |
| Numéro de téléphone (maison) : | Numéro de téléphone (cellulaire / travail) : |

ii - CONTRAT ÉDUCATIF

Frais d'inscription

Les frais d'inscription sont de _____ \$, payables lors de l'inscription.

Ces frais ne seront pas remboursables si l'avis d'annulation est donné après le 1^{er} septembre. Un montant de 75 \$ sera retenu si un tel avis est donné avant le 1^{er} septembre.

Frais de scolarité

Les frais de scolarité s'élèvent à la somme de _____ \$ et sont payables en dix versements de _____ \$, soit en argent comptant ou par chèques postdatés en date du premier jour de chaque mois (de septembre à juin) libellés à l'ordre de la *Prémamanelle nos petits amours*.

Les chèques retournés entraîneront des frais de 25 \$.

Admissibilité

1. Si votre enfant a toujours besoin de couches à la rentrée scolaire, vous devez absolument rencontrer les éducatrices afin de discuter de fournir le matériel nécessaire.
2. La directrice de la prématernelle peut exiger qu'un enfant présentant des comportements nuisant au fonctionnement du groupe soit accompagné par un professionnel tel qu'un(e) éducateur(trice) spécialisé(e) ou autre professionnel(le) qu'elle juge pertinent(e) et pouvant aider à l'intégration de l'enfant. Un parent ne sera en aucun cas considéré comme un professionnel pouvant assister aux cours.

Autorisation d'administrer un médicament et premiers soins

Dans le cas où vous voudriez que les éducatrices de la prématernelle puissent administrer un médicament à votre enfant, veuillez remplir cette partie du formulaire. Dans le cas contraire, il est nécessaire de remplir cette section pour autoriser les premiers soins. Sachez que sans cette autorisation dûment signée, les éducatrices ne pourront administrer **aucun** médicament à votre enfant.

Je, soussigné(e) _____, autorise les éducatrices de la *Prématernelle nos petits amours* à administrer à mon enfant, _____, les médicaments suivants : _____

Signature du parent : _____ Date : _____

Résiliation de contrat

Résiliation à l'initiative de la prématernelle :

Le personnel et la direction de la prématernelle ont pour mandat de s'assurer de son bon fonctionnement ainsi que du bien-être physique et psychologique et de la sécurité de chacun des enfants.

En conséquence, la prématernelle se réserve le droit de mettre fin au contrat dans tous les cas où elle ne serait pas en mesure d'assumer correctement son mandat, notamment, mais sans en limiter la portée, dans les cas suivants :

- le lien de confiance entre l'éducatrice et le parent est brisé;
- l'enfant représente un danger pour les autres enfants;
- les horaires de la prématernelle ne sont pas respectés;
- le parent accuse un retard dans le paiement des frais;
- l'un des aspects du contrat n'est pas respecté;
- le parent ou l'enfant a des gestes violents, une attitude ou des paroles irrespectueuses, que ce soit à l'égard d'une éducatrice, d'un autre adulte ou envers l'un des enfants.

Dans l'éventualité où la *Prématernelle nos petits amours* souhaiterait mettre un terme à la présente entente, un avis écrit de 15 jours ouvrables sera communiqué à l'un ou l'autre des parents de l'enfant fréquentant la prématernelle. Il est spécifiquement entendu par les parties au présent contrat que le droit de la *Prématernelle nos petits amours* de résilier le présent contrat lui appartient et que cette dernière aura l'entière discrétion de s'en prévaloir.

Résiliation à l'initiative des parents :

Vous pouvez résilier le contrat de service qui nous lie en tout temps, et ce, au moyen d'un avis écrit de 15 jours ouvrables. À défaut d'avis, les frais de scolarité du mois suivant seront exigés en totalité.

Formule d'acceptation des règles et conditions

Je, soussigné(e) _____, déclare avoir pris connaissance de la fiche d'inscription et du contrat éducatif de la *Prématernelle nos petits amours* et désire inscrire mon enfant, _____, aux conditions stipulées ci-dessus que je m'engage à respecter et auxquelles je me conformerai.

ET LES PARTIES ONT SIGNÉ :

Laval, le _____.

Laval, le _____.

(nom)
Cliente

PRÉMATERNELLE NOS PETITS AMOURS
Par : Nicole Bélanger
Se déclarant dûment autorisée aux fins
des présentes
Prestataire de services