



# TROUSSE D'INSCRIPTION PRÉMATERNELLE 2025- 2026/REGISTRATION PACKAGE

625 21 Street South, Lethbridge, AB T1J 5E4

Tél: 403-320-2287

Fax: 403-328-8413

Courriel: [prematernelle.laverendrye@gmail.com](mailto:prematernelle.laverendrye@gmail.com)

*Pour usage interne / For office use only*

---

~~Certificat de naissance ou passeport reçu~~ •

---

Paiement pour frais d'inscription reçu •

---

Formulaire d'inscription dûment rempli •

---



# TROUSSE D'INSCRIPTION PRÉMATERNELLE

## 2024-2025/REGISTRATION PACKAGE

PRÉMATERNELLE DE LA VÉRENDRYE

### RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX POUR L'ÉLÈVE ET LA FAMILLE / STUDENT AND FAMILY GENERAL INFORMATION

Veillez écrire en lettres moulées / Please print clearly

Nom de l'enfant / Child's name :			
Nom de famille / Last name :		Prénom / First name :	
Adresse / address :			
Date de naissance / Birthdate jj/mm/aaaa :		Garçon/Boy •  Fille/Girl •	
Parents ou tuteurs / Parents or Guardians :			
(Mère/Mother) Prénom / First name :		(Père/Father) Prénom / First name :	
Nom / Last name :		Nom / Last name :	
Adresse / Address :		Adresse / Address :	
Code postal / Postal code :		Code postal / Postal code :	
Tél. maison / Home phone :		Tél. maison / Home phone :	
Cellulaire / Cellular:		Cellulaire / Cellular:	
Tél. professionnel / Work phone :		Tél. professionnel / Work phone :	
Langue maternelle /		Langue maternelle /	

TROUSSE D'INSCRIPTION PRÉMATERNELLE  
2024-2025/REGISTRATION PACKAGE

First language :		First language :	
Langues parlées / languages spoken		Langues parlées / languages spoken	
Courriel / E-mail :		Courriel / E-mail :	

La prématernelle de La Vérendrye communique principalement par courriel. Veuillez nous fournir votre adresse électronique principale. / Prématernele de La Vérendrye sends out communications mainly by e-mail. Please provide us with your primary e-mail address:

---

*AUTRES INFORMATIONS PERTINENTES / OTHER IMPORTANT INFORMATION:*

**Langue(s) parlée (s) par l'enfant à la maison / Language(s) spoken by the child at home:**

\_\_\_\_\_

Le français est la langue maternelle, encore comprise, de l'un ou l'autre des parents /  
*French is the first language, still understood, of one or the other parent :*  oui  non

Un des parents a reçu son instruction en français au Canada /  
*One of the parents received instruction in French in Canada :*  oui  non

Un des frères/Sœurs reçoit ou a reçu son instruction en français au Canada /  
*One of the siblings receives or has received instruction in French in Canada :*  oui  non

---

**L'enfant vit avec / Child lives with:**

Parents • Père / Father •

Mère / Mother • Autre / Other •

Si autre, veuillez préciser / Please specify if other:

---

**Nom des frères et soeurs / Sibling's names:**

_____	_____
_____	_____
_____	_____

---

*L'inscription à la prématernelle NE donne PAS accès à l'école La Vérendrye.  
Registering at prématernelle does NOT give you access to école La Vérendrye.*

---

**TROUSSE D'INSCRIPTION PRÉMATERNELLE**  
**2024-2025/REGISTRATION PACKAGE**  
 □ □ □

Personnes à contacter en cas d'urgence et qui ont l'autorisation de venir chercher votre enfant (autres que les parents et qui doivent avoir 18 ans) / Emergency contacts who have authorization to pick up your child (other than parents. Must be 18 years of age or older) :

1. Nom / Name :		2. Nom / Name :	
Relation / Relationship:		Relation / Relationship:	
Tél. domicile / Home phone:		Tél. domicile / Home phone:	
Cellulaire / Cellular:		Cellulaire / Cellular:	
Adresse / Address:		Adresse / Address:	
Ville / City:		Ville / City:	
Code postal / Postal Code:		Code postal / Postal Code:	
Procédures à suivre au cas où personne n'a été joint / Special instructions in the event that contacts were not available :			

**Personne(s) non autorisée(s) à venir chercher l'enfant. / Person(s) to whom the child is not to be released:** \_\_\_\_\_

## FRAIS D'INSCRIPTION / REGISTRATION FEES

Les frais d'inscription servent à couvrir les frais d'administration associés à la mise à jour annuelle du dossier de l'enfant tel que requis par la loi (licensing) / The registration fee cover the administration costs to keep the child's file up to date, which is a licensing requirement.

- Frais d'inscription par enfant / Registration fees per child : \$40.00

Vous pouvez payer par transfert bancaire en précisant le nom de l'enfant en commentaire. Tous les transfer doivent être fait à [prematernelle.laverendrye@gmail.com](mailto:prematernelle.laverendrye@gmail.com) / Payments can be done by e-transfer, please add the name of the child in the comment. Transfers must be done to [prematernelle.laverendrye@gmail.com](mailto:prematernelle.laverendrye@gmail.com)

Groupe / Groups	Heures / Hours	Frais / Fees	Votre choix / Your choice
Prématernelle 3-5 ans / Preschool 3-5 years			
5 jours prématernelle / 5 days preschool	8h30-11h30 Lundi au vendredi Monday to Friday	278.00\$/mois/month*	AM
	12h30-15h30 Lundi au vendredi Monday to Friday	*Les enfants fréquentant déjà La Garderie CREFL ne seront pas éligibles à la subvention d'abordabilité et paieront les frais au complet.	PM

**\*\*Veuillez noter que grâce au « affordability grant » votre enfant obtient automatiquement une réduction de 100\$ lorsqu'il s'inscrit et que ce montant peut changer à tout moment.**

- Votre enfant doit avoir 3 ans pour s'inscrire. / Your child needs to be 3 years old to register.
- Votre enfant a un frère ou une sœur déjà inscrit(e) à l'école La Vérendrye / Your child has a brother or a sister registered in École La Vérendrye.
- Aux enfants dont l'un ou l'autre des parents parle français. / Children with a parent who speaks French fluently.
- Aux enfants dont le français est la langue maternelle, encore comprise, de l'un ou l'autre des parents. / Children with a parent whose first language is French.

\*Les enfants fréquentant déjà La Garderie CREFL ne seront pay éligibles à la subvention d'abordabilité et paieront les frais au complet./Children that are already attending La Garderie CREFL will not be eligible for the affordability grant and will pay full fees.

*Votre enfant doit être capable d'utiliser les toilettes par lui-même.  
Your children must be able to use the toilets by themselves.*

## Retard

- 1) Des frais de retard de 15\$ du 15 minutes seront facturés si votre enfant est laissé à l'école après les heures de service. Si votre enfant quitte à 11:35, un montant de 15\$ sera facturé et s'il quitte à 11:50, un montant de 30\$ sera facturé, à moins que vous aviez avisé la prématernelle de votre retard inévitable (exemple : la météo, urgence familiale, ou problème de voiture) / A late fee of \$15.00 will be charged if your child is left at the preschool after hours up to 15 minutes, after that an additional \$15.00 will be added. If your child leaves at 11:35 a fee of \$15.00 will be charged, if your child leaves at 11:50 then a fee of \$30.00 will be charged. An exception may be made if a parent notifies the centre in advance of unavoidable delay (i.e. weather, family emergency or car trouble) If your child is picked up late from the preschool three times they may lose their spot at the preschool.
- 2) Si un enfant est laissé plus de 30 minutes après l'heure de fermeture et vous ne nous avez pas appelé pour nous aviser du retard, nous serons dans l'obligation d'appeler les services sociaux. / If a child is left 30 minutes after closing hours and parents have not called the centre to inform them of delay, Children's services will be called.
- 3) Un avis d'un mois est nécessaire si vous désirez retirer votre enfant de la prématernelle. / One month notice is required if you wish to remove your child from the preschool.
- 4) Je comprends que les frais de service à la prématernelle doivent être payés le premier jour du mois. Si les frais n'ont pas été payés à la fin du mois, l'enfant perdra sa place. / I understand that service fees must be paid on the first day of each month. If the fees aren't paid, the child will lose its spot.

## Program Plan (Guide du parent)

J'ai lu et compris le (Program Plan) / I read and understood the (Program Plan)

---

**Signature**

---

**Date**



RENSEIGNEMENTS MÉDICAUX / MEDICAL INFORMATION

Votre enfant souffre-t-il d'une maladie ou d'une allergie quelconque? / Does your child have any medical condition(s) or any allergy(ies)?    Oui / Yes ●    Non / No ●

Si oui, veuillez décrire les symptômes de l'enfant face à cette maladie ou allergie / If yes, please describe any reactions that may result from this medical conditions(s) or allergy(ies) :

---

---

Votre enfant a-t-il besoin d'un support additionnel? / Does your child require any additional support?

Oui / Yes ●    Non / No ●

Si oui, veuillez préciser / If yes, please explain: \_\_\_\_\_

---

Votre enfant prend-il des médicaments de façon régulière? Si oui, veuillez compléter le formulaire d'administration de médicaments. / Does your child take medication? If so, complete the medication administration form.

Oui / Yes ●    Non / No ●

Votre enfant a-t-il reçu des traitements spéciaux pour des problèmes émotionnels ou médicaux? / Has your child received any special treatments for medical or emotional conditions?

Oui / Yes ●    Non / No ●

Si oui, veuillez préciser / If yes, please explain: \_\_\_\_\_

---

TROUSSE D'INSCRIPTION PRÉMATERNELLE  
2024-2025/REGISTRATION PACKAGE  
□ □ □

Numéro de la carte d'assurance maladie / Alberta Health Card Number : \_\_\_\_\_

Nom du médecin traitant / Doctor's name : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone / Phone number : \_\_\_\_\_

Est-ce que votre enfant a déjà reçu les services d'un spécialiste tel que :

Has your child ever seen a specialist as :

Orthophoniste / Speech language pathologist

Ergothérapeute / Occupational therapist

Autre \_\_\_\_\_

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT MÉDICAL / MEDICAL CONSENT FORM

JE CONSENS (NOUS CONSENTONS) AU TRAITEMENT MÉDICAL D'URGENCE POUR MON (NOTRE) ENFANT. / I (WE) CONSENT TO EMERGENCY MEDICAL TREATMENT FOR MY (OUR) CHILD.

En cas d'urgence, mon (notre) enfant peut avoir besoin de traitement médical ou chirurgical. Si une urgence survenait, tout effort raisonnable doit d'abord être fait pour me (nous) joindre. Si cela s'avère impossible, je donne (nous donnons) l'autorisation de procéder à un traitement médical pour mon (notre) enfant. J'assumerai (nous assumerons) toute dépense encourue pour le traitement médical stipulé ci-haut. Les éducatrices peuvent également prendre toutes les autres décisions nécessaires pour le soin et la protection de mon (notre) enfant pendant n'importe quelle activité de la prématernelle de La Vérendrye. / In an emergency, my (our) child may need medical or surgical treatment. If an emergency occurs, every reasonable effort must first be made to contact me (us). If I (we) cannot be reached, I (we) give permission for the emergency medical treatment of my (our) child. Any expense incurred for emergency medical treatment under this section will be my (our) responsibility. The educators may also make any other decisions that are necessary for the care and protection of my (our) child during any activity of the Prématernelle de La Vérendrye.

Oui / Yes      •      Non / No      •

Noms des parents / Parents' names:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

Signatures des parents / Parents' signatures :

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

**\*Les services sociaux exigent que ce formulaire soit entièrement complété. / Social Services requires this form to be completed in its entirety.**

Dossier personnel d'administration de médicaments / Medication Administration Record

À remplir par un parent ou par un tuteur / To be completed by a parent / guardian
Nom de l'enfant : / Child's name:
Condition médicale à traiter / Name of condition being treated :
Symptômes qui nous indique que nous devons administrer la médication / Symptoms observed that would indicate us to give medication :
Médicament : / Medication :
Quantité à administrer : / Amount to be given:
Comment administrer le ou les médicaments / How to administrate medication
Période d'administration du médicament: / Dates to be given:
Heures précises: / Exact time to be given:
Date du début: / Starting date:
Date de fin ou expiration : / End or expiration date:
Directives particulières : / Special instructions:

\_\_\_\_\_  
Nom du parent ou tuteur / Parent or guardian's name

X \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

**Signature du parent ou du tuteur / Signature of parent or guardian**

**FORMULAIRE DE CONSENTEMENT / PERMISSION CONSENT FORM**

Le formulaire de consentement et le formulaire de décharge de responsabilité de La Prématernelle de La Vérendrye doivent être remplis entièrement avant l'inscription de votre enfant. En signant ce formulaire, vous acceptez toutes les conditions qui suivent et reconnaissez que ces conditions constituent une décharge de responsabilité envers la prématernelle de La Vérendrye.

La Prématernelle de La Vérendrye's «Parent Permission Consent Form and Waiver of Liability Form» must be completed in full and initialled where designated before your child will be allowed to enroll. By signing this form you agree to all of the provisions that follow and acknowledge that these provisions constitute a Waiver of Liability from the La Prématernelle de La Vérendrye.

Nom de l'enfant / Child's name : \_\_\_\_\_

Date de naissance / Date of birth : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

JJ MM

**AAAA AUTORISATION / AUTHORIZATION**

J'accepte que des photos de mon enfant soient prises dans le cadre d'activités scolaires et qu'elles paraissent dans les réseaux sociaux ainsi que la page web de l'école La Vérendrye / I authorize that La Prématernelle de La Vérendrye to photograph my child and that the photos may be published on the school's social media and website.

<b>• Oui / Yes</b>	<b>• Non / No</b>	<b>_____ Initiales / Initials</b>
--------------------	-------------------	-----------------------------------

J'autorise les éducatrices ou leurs suppléantes, à emmener mon enfant sur le terrain de l'école qui pourrait inclure une structure de jeu. / I authorize the educators or the substitutes, to take my child on the school grounds, which could include a play ground structures.

<b>• Oui / Yes</b>	<b>• Non / No</b>	<b>_____ Initiales / Initials</b>
--------------------	-------------------	-----------------------------------

J'autorise les éducatrices à aider mon enfant aux toilettes. / I give my permission to the educators to assist my child in the washroom.

<b>• Oui / Yes</b>	<b>• Non / No</b>	<b>_____ Initiales / Initials</b>
--------------------	-------------------	-----------------------------------

J'accepte que mon numéro de téléphone et mon adresse électronique soient donnés à l'école La Vérendrye. / I accept that my telephone numbers and e-mail address be provided to the École La Vérendrye.

<b>• Oui / Yes</b>	<b>• Non / No</b>	<b>_____ Initiales / Initials</b>
--------------------	-------------------	-----------------------------------

J'autorise les éducatrices à appliquer de la crème solaire sur mon enfant. / I authorize the educators to apply sunscreen to my child.

TROUSSE D'INSCRIPTION PRÉMATERNELLE  
2024-2025/REGISTRATION PACKAGE

000

<b>• Oui / Yes</b>	<b>• Non / No</b>	_____ <b>Initiales / Initials</b>
Si l'enfant apporte des objets personnels à la prématernelle les parents sont responsables s'il y a perte ou bris de l'objet. / If the child brings a personal object to the preschool, the parents are responsible if it is broken or lost.		
<b>• Oui / Yes</b>	<b>• Non / No</b>	_____ <b>Initiales / Initials</b>
J'ai lu et compris le (Program Plan) de la prématernelle de La Vérendrye / I read and understand the Program Plan of the prématernelle de La Vérendrye		
<b>• Oui / Yes</b>	_____ <b>Initiales / Initials</b>	

TROUSSE D'INSCRIPTION PRÉMATERNELLE  
2024-2025/REGISTRATION PACKAGE  
□ □ □

J'ai lu ce document et je conviens que cet accord constituera une décharge complète de responsabilités envers la prématernelle de La Vérendrye.

I have read this document, and I acknowledge that this agreement releases Prématernele de La Vérendrye from all liability.

Date: \_\_\_\_\_

Nom du parent / Parent's name: \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

*LISTE DE DOCUMENT NÉCESSAIRE / LIST OF REQUIRED DOCUMENT*

Tous les documents requis doivent être joints. Un document manquant ou qui n'est pas adéquatement rempli peut retarder l'inscription de votre enfant. / Please include all the required documents listed below when submitting the registration.

Un message de confirmation vous sera envoyée une fois que le dossier de votre enfant sera complet. / A confirmation message will be sent to you once your child's file is complete.

- Trousse d'inscription dûment remplie / Registration package completed.
- Copie du certificat de naissance ou passeport de l'enfant / Copy of birth certificate or passport.
- Formulaire de déclaration rempli/Completed form of declaration.

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à nous contacter. / For further information, please contact us.

École La Vérendrye  
625 21 Street South  
Lethbridge AB T1J 5E4  
Téléphone : 403-320-2287  
Fax : 403-328-8413

Courriel : [prematernelle.laverendrye@gmail.com](mailto:prematernelle.laverendrye@gmail.com)

Courriel2 : [lagarderiecrefl@outlook.com](mailto:lagarderiecrefl@outlook.com)