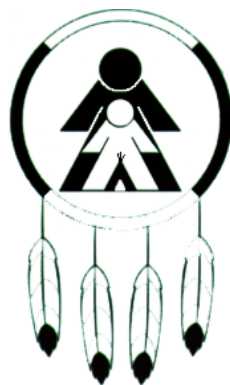


Formulaire d'inscription

CPE Premier Pas

2007-2008



Programme d'Aide Préscolaire aux Autochtones (P.A.P.A.)



Formulaire d'inscription CPE Premier Pas volet Programme d'Aide Préscolaire aux Autochtones

* Tous les renseignements de ce formulaire sont confidentiels.

Informations personnelles de l'enfant

Nom et prénom de l'enfant : _____

Date de naissance : _____ **Poids à la naissance :** _____

Sexe :

- F
- M

Nation :

- Atikamekw
- Montagnais
- Cri
- Inuit
- Alliance autochtone
- Autre _____

Numéro de bande : _____

Langue(s) parlée(s) et comprise(s):

- Atikamekw
- Français
- Anglais
- Autre _____

Confidentiel

	Oui	Non
L'enfant a-t-il déjà vécu dans sa communauté? :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant habite-t-il avec ses deux parents? :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Si non, lequel? Père : _____ Mère : _____		
Si non, l'enfant a-t-il des contacts réguliers avec le(s) parent(s) absent(s)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant fait-il partie d'une famille reconstituée?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L'enfant est-il accueilli en famille d'accueil?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adresse de la famille d'accueil : _____ Code postal : _____		

Autres personnes vivant dans la même maison que l'enfant

Nom	Lien avec l'enfant	Date de naissance	Occupation/ école	Cochez si déjà vécu en communauté	Nation

Autres membres de la famille ne vivant pas avec l'enfant

(frère, sœur, demi-frère, demi-sœur)

Nom	Lien avec l'enfant	Date de naissance	Occupation/ école	Cochez si déjà vécu en communauté	Nation

Informations des parents

Nom et prénom du père : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Tél. à la maison: _____ Tél. au travail: _____

Cellulaire : _____ Courriel : _____

Date de naissance: _____ / _____ / _____

Numéro de bande: _____ Nation : _____

Occupation : _____ Scolarité : _____

Nom et prénom de la mère: _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Tél. à la maison: _____ Tél. au travail: _____

Cellulaire : _____ Courriel : _____

Date de naissance: _____ / _____ / _____

Numéro de bande: _____ Nation : _____

Occupation : _____ Scolarité : _____

Si votre enfant n'est pas inscrit au service de garde, il est très important de nous fournir **le carnet de santé de votre enfant** lors de l'inscription. Il vous sera remis, après en voir fait une photocopie. **Il devra être mis à jour au besoin. En cas d'urgence, tout déplacement de l'enfant doit être défrayé par les parents (ex : taxi, ambulance).**

p.s. IL est recommandé de garder dans le sac de l'enfant sa carte d'assurance maladie ainsi que sa carte d'hôpital.

C'est dans le meilleur intérêt de votre enfant, que vous les parents participiez à l'enseignement de votre enfant. S.V.P. lire et signer les termes de l'accord.

Oui, j'accepte de :

- 1) Assister le personnel ou les personnes ressources en cas de besoin.
- 2) Rencontrer le personnel du P.A.P.A. ainsi que les personnes ressources pour travailler en équipe pour le meilleur développement de mon enfant.
- 3) Participer à des levées de fonds.
- 4) Participer à des activités qui sont offertes par le P.A.P.A, que ce soit avec ou sans mon enfant afin d'améliorer mes connaissances.

Signature : _____ Date : _____

**Il est de votre responsabilité de maintenir cette liste à jour en tout temps.
Merci de votre collaboration.**

**Avez-vous besoin dans le cadre du PAPA
du service de transport pour votre enfant?**

Oui

Non

Commentaires/informations supplémentaires

Nom du parent répondant : _____

Merci de prendre quelques instants pour répondre au sondage. Il nous aidera à planifier le calendrier des activités pour l'année 2007-2008.

Cocher vos intérêts pour :

	Pas du tout	Peu	Moyen	Beaucoup
Sortie en plein-air	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuisine et/ou cuisine collective	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Marche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jardinage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mot-croisés, scrabble, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poésie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Natation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lecture	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pêche, chasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trucs et astuces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bénévolat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Camping	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bricolage, dépannage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Magasinage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Culture autochtone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sécurité à la maison	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artisanat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psychologie de l'enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Après-midi parent-enfant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Atelier : En route vers l'école	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Pas du tout	Peu	Moyen	Beaucoup
Sport individuel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport d'équipe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Méditation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Exercices physiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plantes médicinales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cercle de partage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biographie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informatique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Déjeuner familial au CPE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spectacles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Autres (<i>spécifiez</i>) :				
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durant la semaine, vous préféreriez que les activités qui s'adressent aux parents se tiennent:

	Avant-midi	Après-midi	Soirée
Lundi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mardi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeudi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Volet atelier

Le Centre offre des ateliers sur la compréhension du rôle parental dans le cadre du programme d'aide préscolaire aux autochtones (PAPA). Le personnel du CPE vous encourage à vous y inscrire.

Si pour quelques raisons que se soit vous ne pouvez faire un choix maintenant, la personne responsable pourra vous contacter avant le début de l'atelier afin de vous voir avec vous vos disponibilités.

Cochez vos choix pour vous inscrire.

Atelier	✓
Artisanat	
En route vers l'école	

Volet de participation parentale

Afin de rendre votre passage au PAPA enrichissant, nous vous offrons également le choix de plusieurs formes de participation parentale.

COCHEZ VOS CHOIX

Cours d'artisanat autochtone

Déjeuner familial

Enseignement sur la culture autochtone avec Aîné(é)
(Journée culturelle)

Sortie entre parents (etc. magasinage, cabane à sucre)

Aide aux repas communautaires (makocan)

Préparation de mets autochtones

Accompagner les enfants aux sorties

Offrir du matériel de récupération

Après-midi parent enfant

Autres _____

Seriez-vous intéressé à suivre une formation sur la langue Atikamekw?

(Compréhension de la langue, les symboles, l'apprentissage et perfectionnement de la langue, etc.)

Oui

Non

**À remplir seulement si votre enfant
n'est pas inscrit
au service de garde du CPE Premier PAS**

No d'assurance maladie de l'enfant : _____

Date d'expiration: _____

Est-ce qu'il y a des animaux dans la maison :

Oui Non

Si oui, lesquels? _____

Est-ce que votre enfant a déjà fréquenté une garderie
ou une école préscolaire?

Si oui, nom de l'établissement et l'endroit _____

Votre enfant a-t-il déjà eu des expériences négatives
au service de garde?

Informations sur l'enfant

Est-ce que votre enfant a des caractéristiques particulières concernant son
attitude (pleure souvent, est porté à crier, a peur dans le noir, mord les autres
enfants...) ?

Comment décrivez-vous son attitude générale (calme, agité, timide, agressif..)?

Habitudes de propreté de l'enfant

Comment décriez-vous l'apprentissage de la propreté chez votre enfant?

- Porte des couches
- S'échappe parfois
- A besoin de rappel
- Fait seul besoin d'assistance
- Fait seul n'a pas besoin d'assistance

Quelles sont les heures auxquelles votre enfant fait une sieste et à quelle heure se couche-t-il?

Matin de _____ à _____

Après-midi de _____ à _____

Heure de coucher _____ Heure de réveil _____

Quelles activités votre enfant aime-t-il particulièrement (casse-tête, bricolage, jeux...)?

Est-ce que votre enfant aime jouer avec d'autres enfants? Oui Non

Votre enfant a-t-il des besoins spéciaux que nous devrions connaître? (régime alimentaire particulier, restriction d'ordre religieuse, craintes particulières, objet sécurisant...)

Existe-t-il actuellement dans la famille des circonstances pouvant avoir une incidence sur votre enfant et dont nous devrions être informés? (séparation, décès, naissance, etc.)

S'il survenait des événements particuliers qui affectent votre enfant, en aviser le responsable du P.A.P.A.. Ce type de renseignement nous permettra de mieux s'adapter aux situations vécues par votre enfant.

Avez-vous des recommandations à nous faire qui nous aideront à rendre votre enfant heureux d'être au P.A.P.A..

Activités préférées

À l'intérieur	À l'extérieur

Autres personnes responsables de votre (v os) enfant (s)

Famille d'accueil :

Nom : _____

Adresse :

_____ Code postal: _____

Tél. à la maison: _____ Tél. au travail : _____

Gardiennne :

Nom : _____

Adresse :

_____ Code Postal: _____

Tél. à la maison: _____ Tél. au travail : _____

Est-ce que votre enfant a reçu ou reçoit une médication?

oui non

Si oui, décrire :

Est-ce que votre enfant souffre d'allergies?

oui non

Si oui, décrire :

Est-ce que votre enfant a eu une ou plusieurs des maladies suivantes?

- Scarlatine Rougeole Méningite Encéphalite
 Bronchite Varicelle Rhume et grippe
 Autre : _____

Votre enfant a-t-il des problèmes :

- Anémie Obésité Diabète Asthme
 Hyperactivité Émotifs Troubles cardiaques Fatigue
 Physiques Problèmes d'apprentissage S.A.F.
 Langage Problèmes de développement Auditifs
 Visuels Autres : _____

Diagnostiqué par un médecin ou autre professionnel?

oui non

Si oui, nom et adresse de la personne : _____

Concernant le problème signalé, que pouvons-nous faire pour mieux aider votre enfant?

IL EST TRÈS IMPORTANT DE NOUS FOURNIR LE CARNET DE SANTÉ DE VOTRE ENFANT LORS DE L'INSCRIPTION. II VOUS SERA REMIS, APRÈS EN AVOIR FAIT UNE PHOTOCOPIE. IL DEVRA ÊTRE MIS À JOUR AU BESOIN. EN CAS D'URGENCE, TOUT DÉPLACEMENT DE L'ENFANT DOIT ÊTRE DÉFRAYÉ PAR LES PARENTS (EX : TAXI, AMBULANCE)

p.s. IL est recommandé de garder dans le sac de l'enfant sa carte d'assurance maladie ainsi que sa carte d'hôpital.

C'est dans le meilleur intérêt de votre enfant, que vous les parents participiez à l'enseignement de votre enfant. S.V.P. lire et signer les termes de l'accord.

Oui, j'accepte de :

- 5) Assister le personnel ou les personnes ressources en cas de besoin.
- 6) Rencontrer le personnel du CPE ainsi que les personnes ressources pour travailler en équipe pour le meilleur développement de mon enfant.
- 7) Participer à des levées de fonds.
- 8) Participer à des activités qui sont offertes par le CPE, que ce soit avec ou sans mon enfant afin d'améliorer mes connaissances.

Signature : _____ Date : _____

**Il est de votre responsabilité de maintenir cette liste à jour en tout temps.
Merci de votre collaboration.**

Nous vous remercions de prendre quelques instants pour répondre à ce petit questionnaire.

Abandon au PAPA



Nom de l'enfant : _____

Date : _____ / _____ / _____
 Jour mois année

Depuis quand votre enfant fréquentait-il le PAPA : _____

Âge de l'enfant : _____

Raisons d'abandon

	✓
Déménagement	
Retour dans une communauté	
Maladie de l'enfant	
Maladie des parents ou autre membre de la famille	
Travail des parents	
Absence de moyen de transport	
Insatisfaction par rapport au programme (<i>spécifier</i>)	
Changement de service de garde	
Autre (<i>spécifier</i>)	

Signature du répondant : _____

Merci de votre collaboration