

# Entente de services de la garde en milieu familial



## RESPONSABLE DU SERVICE DE GARDE

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Mes heures de service sont \_\_\_\_\_ à \_\_\_\_\_

## IDENTIFICATION DE LA MÈRE

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_  
Autre téléphone : \_\_\_\_\_  
Numéro ass. Social : \_\_\_\_\_

## IDENTIFICATION DU PÈRE

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_  
Code Postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_  
Téléphone travail : \_\_\_\_\_  
Autre téléphone : \_\_\_\_\_  
Numéro ass. Social : \_\_\_\_\_



## IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Adresse : même que mère et père \_\_\_\_\_  
Date de naissance : \_\_\_\_\_ même que mère \_\_\_\_\_  
Sexe M \_\_\_ F \_\_\_ même que père \_\_\_\_\_

## Journée de fréquentations prévues

| Journée  | Lundi | Mardi | Mercredi | Jeudi | Vendredi |
|----------|-------|-------|----------|-------|----------|
| Demi     |       |       |          |       |          |
| Complète |       |       |          |       |          |

Date de début de fréquentation de l'enfant : \_\_\_\_\_

Entente particulière concernant les heures de garde : \_\_\_\_\_

## FRAIS DE GARDE

Tarif :

le service de garde est offert au coût de \_\_\_\_\_ \$ par jour

le service de garde est offert au coût de \_\_\_\_\_ \$ par semaine

Cocher : PCR \_\_\_\_\_ ECP \_\_\_\_\_ SCOLAIRE \_\_\_\_\_

Le frais de garde PCR et ECP inclus 1 repas et 2 collations

## DATES DE FERMETURE DU SERVICE DE GARDE et MODALITÉ DE PAIEMENT

Date des vacances estivales : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
Le parent aura à payer \_\_\_\$/par jour oui \_\_\_ non \_\_\_ initiale du parent \_\_\_\_\_

Autres vacances prévues (Noël, relâche etc.) : du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
du \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_  
Le parent aura à payer \_\_\_\$/par jour oui \_\_\_ non \_\_\_ initiale du parent \_\_\_\_\_

Le service de garde sera fermé les jours fériés suivants :

- Le 1 Janvier
- Le 1er lundi de septembre
- Le lundi de Pâques
- Le 2e lundi d'octobre
- Le lundi qui précède le 25 mai
- Le 25 décembre
- La fête du Québec
- Le 26 décembre
- La fête du Canada

Le parent aura à payer \_\_\_\$/par jour oui \_\_\_ non \_\_\_ initiale du parent \_\_\_\_\_

## DURÉE DE L'ENTENTE et TARIFICATION

Le service de garde est offert pour une période de \_\_\_\_\_ semaines  
commençant le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ et se terminant le \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Le coût sera de \_\_\_ \$ x \_\_\_ de semaines pour un total de \_\_\_\$(de l'entente)

## AUTRES FRAIS

Pour tout retard de paiement, des frais de \_\_\_% du montant dû, multiplié par le nombre de jour de retard, vous seront facturés.

Pour tout retard après l'heure de fermeture, des frais de \_\_\_\$ par tranche de \_\_\_ minutes vous seront facturés.

Repas supplémentaire :

Je n'offre pas de repas supplémentaire \_\_\_\_\_

J'offre le service de repas supplémentaire au coût de \_\_\_\$ déjeuner  
\_\_\_\$ souper

## MODALITÉ DE PAIEMENT

Fréquence du paiement : à chaque semaine le \_\_\_\_\_  
au 2 semaines le \_\_\_\_\_  
au mois le \_\_\_\_\_

Méthode de paiement : argent \_\_\_ chèque \_\_\_ virement \_\_\_\_\_

Note : pour un chèque sans provision, les frais bancaires seront à la charge du parent

## FORMULE DE RÉSILIATION

À: .....  
(nom du commerçant)

DATE: .....  
(date d'envoi de la formule)

.....  
.....  
(adresse du commerçant)

En vertu de l'article 193 de la Loi sur la protection du consommateur, je résilie le contrat  
(No..... ) conclu le ..... à .....  
(numéro du contrat s'il est indiqué) (date de la conclusion du contrat) (lieu de la conclusion du contrat)

.....  
(nom du consommateur)

.....  
(signature du consommateur)

.....  
.....

## MENTION EXIGÉE PAR LA LOI SUR LA PROTECTION DU CONSOMMATEUR

(Contrat de louage à exécution successive)

Le consommateur peut résilier le présent contrat à tout moment en envoyant la formule ci-annexée ou un autre avis écrit à cet effet au commerçant.

Le contrat est résilié, sans autre formalité, dès l'envoi de la formule ou de l'avis.

Si le consommateur résilie le présent contrat avant que le commerçant n'ait commencé à exécuter son obligation principale, le consommateur n'a aucun frais ni pénalité à payer.

Si le consommateur résilie le contrat après que le commerçant ait commencé à exécuter son obligation principale, le consommateur n'a à payer que :

- a) le prix des services qui lui ont été fournis, calculé au taux stipulé dans le contrat; et
- b) la moins élevée des deux sommes suivantes : soit 50\$, soit une somme représentant au plus 10% du prix des services qui ne lui ont pas été fournis.

Dans les 10 jours qui suivent la résiliation du contrat, le commerçant doit restituer au consommateur l'argent qu'il lui doit.

Le consommateur aura avantage à consulter les articles 190 à 196 de la loi sur la protection du consommateur (L.R.Q., c. P-40.1) et, au besoin, à communiquer avec l'Office de la Protection du consommateur.

Le consommateur aura également avantage à consulter le chapitre II sur les recours civils dans le cas de non-respect du contrat par le commerçant.

En annexe de ce contrat, vous retrouverez une formule de résiliation de contrat.

Ce contrat a été signé à \_\_\_\_\_

(nom de la ville)

\_\_\_\_\_  
Signature de la responsable  
du service de garde

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
          an    mois    jour

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
          an    mois    jour

## Fiche d'inscription de l'enfant



Service de garde de \_\_\_\_\_

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### IDENTIFICATIONS

#### ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Langue parlée : \_\_\_\_\_

Langue comprise : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

#### MÈRE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

#### PÈRE

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone (maison) : \_\_\_\_\_ Téléphone (travail) : \_\_\_\_\_

### PERSONNE AUTORISÉE À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom : \_\_\_\_\_ Numéro de tél. \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

### PERSONNE À APPELER EN CAS D'URGENCE (AUTRE QUE LES PARENTS)

Nom \_\_\_\_\_ Numéro de tél \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

### ADMISSION DE L'ENFANT

Date du début de la fréquentation : \_\_\_\_\_



Je comprends que ces mesures peuvent être prises avant que je ne sois avisé(é) et que tous les frais engagés aux fins de traitement, y compris le transport par ambulance, me seront facturés.

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

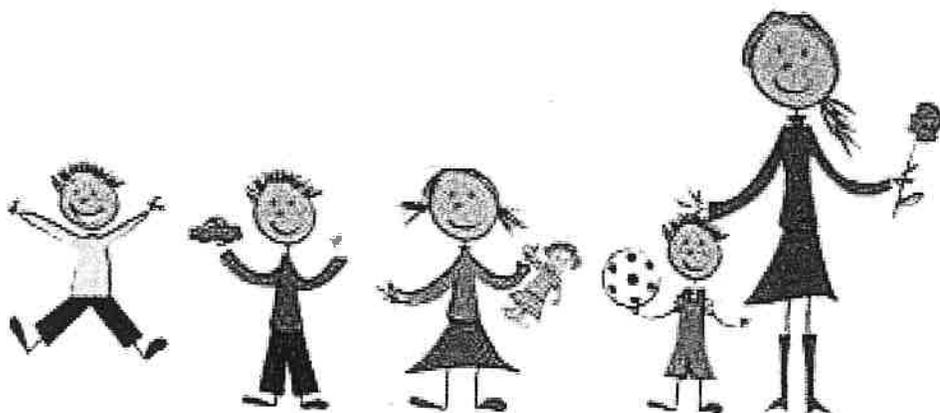
Signature de la RSG : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### AUTORISATION DE SORTIE

J'autorise mon enfant à participer aux activités extérieures quotidiennes en compagnie de la responsable du service de garde, madame \_\_\_\_\_, ou de sa remplaçante, attendu que, lors de sorties organisées à l'extérieur du secteur du service de garde, je serai avisée à l'avance et on me présentera une demande d'autorisation spéciale que je serai libre de signer ou pas

Signature du parent \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature de la RSG \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_



*\*À la fin des services de garde reçus pour cet enfant, l'original de ce document devra être remis aux parents, aucune copie ne devra être conservée par le ou la rsg.*



---

CONSENTEMENT PARENTAL TRAITEMENT ET TRANSPORT D'URGENCE

Si, à quelque moment que ce soit, un traitement médical s'impose pour cause de blessure ou de maladie soudaine, j'autorise la responsable de garde à prendre toutes les mesures qu'elle juge nécessaire au bien-être de mon enfant pendant qu'elle en a la responsabilité.

Je comprends que ces mesures englobent la consultation d'un médecin, l'interprétation et l'exécution des directives de ce dernier, ainsi que le transport, y compris le transport par ambulance, de l'enfant vers l'hôpital.

Dans la mesure du possible, on amènera l'enfant à l'hôpital : Hôtel-Dieu de Sorel-Tracy.

Je comprends que ces mesures peuvent être prises avant que je ne sois avisé(é) et que tous les frais engagés aux fins de traitement, y compris le transport par ambulance, me seront facturés.

Signature du parent : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature de la RSG : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_



# Autorisation pour la prise de photos



Par la présente, j'autorise \_\_\_\_\_ la  
( Nom de l'éducatrice )  
responsable du service de garde à prendre des photos de mon  
enfant \_\_\_\_\_ dans le cadre des  
activités du service de garde.

Signature de la RSG : \_\_\_\_\_

Signature du parent : \_\_\_\_\_

En date du : \_\_\_\_\_

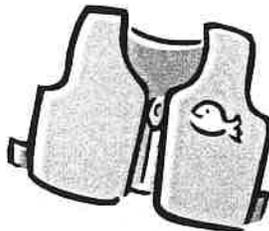
**Important**, une signature est de mise pour autoriser votre  
éducatrice à publier ou à transférer les photos de votre enfant  
sur un site web quelconque. (ex. Facebook, msn, etc...)

Signature du parent : \_\_\_\_\_

**À noter** : cette autorisation est valide pour le temps que mon  
enfant fréquentera le service de garde



# Autorisation pour la baignade



Par la présente, j'autorise \_\_\_\_\_ la  
(Nom de l'éducatrice)  
responsable du service de garde à se baigner dans la piscine familiale avec  
mon enfant \_\_\_\_\_ dans le cadre des  
activités du service de garde.

Pour la sécurité de l'enfant le port du gilet de sauvetage sera obligatoire.  
Le gilet de sauvetage sera fourni par;

Le parent \_\_\_\_\_ la responsable \_\_\_\_\_

Cette autorisation est valide pour le temps que l'enfant mentionné  
fréquentera le service de garde.

Signature du parent : \_\_\_\_\_

En date du : \_\_\_\_\_





## AUTORISATION DE SORTIE

Chers parents,

Votre enfant aura la chance de participer à une sortie éducative avec sont groupe d'amis, accompagné bien sûr de son éducatrice, \_\_\_\_\_  
(nom de l'éducatrice)

Voici donc toutes les informations :

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

Heure du départ : \_\_\_\_\_ Heure de retour : \_\_\_\_\_

Vous devez fournir un repas à votre enfant : oui \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_

Coût pour l'activité : oui \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_ montant \_\_\_\_\_ \$

J'aurai besoin de parent accompagnateur : oui \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_

Le transport se fera de la façon suivante :

Autobus scolaire : \_\_\_\_\_ en voiture : \_\_\_\_\_

Vous devez aller le reconduire : \_\_\_\_\_ au \_\_\_\_\_

(Adresse de l'endroit)

Les sorties ne sont pas obligatoires mais très profitables pour les enfants.

Veuillez remplir le coupon-réponse et le remettre au plus tard le \_\_\_\_\_

---

Coupon réponse avant le \_\_\_\_\_

J'accepte que mon enfant \_\_\_\_\_ participe à la sortie organisée

J'ai pris connaissance de tous les détails concernant cette sortie.

Je suis disponible pour accompagner le groupe oui \_\_\_\_\_ non \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature du parent

\_\_\_\_\_  
Date

