



CENTRE ÉDUCATIF PROVIDENCE  
SŒURS ANTONINES  
OTTAWA CANADA

Année 20__ / 20__	<b>FORMULAIRE DE PRÉ-INSCRIPTION</b>	Photo récente de l'élève
----------------------	--	--------------------------------

**PRIORITÉ AUX FAMILLES DONT LES ENFANTS FRÉQUENTENT L'ACADÉMIE**

Est-ce que votre enfant fréquentera l'Académie Providence? Oui  ; Non

Avez-vous un enfant qui fréquente déjà l'Académie Providence? Oui  ; Non

**Renseignements sur l'élève**

Nom de famille		Prénom		Sexe	F <input type="checkbox"/>	M <input type="checkbox"/>
----------------	--	--------	--	------	----------------------------	----------------------------

Date de naissance Jour/mois/Année		âge	
--------------------------------------	--	-----	--

Expérience antérieure de Garderie	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>
Considérez-vous une place subventionnée:	Oui	<input type="checkbox"/>	Non	<input type="checkbox"/>

Langue maternelle	Français <input type="checkbox"/>	Anglais <input type="checkbox"/>	Autre, précisez :
-------------------	-----------------------------------	----------------------------------	-------------------

**Renseignements sur la famille**

	Père	Mère
Nom de famille		
Prénom		
Téléphone au travail		
Cellulaire		
Courriel au travail		
Langues parlées	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre : _____	<input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Autre : _____

**Centre Éducatif Providence Sœurs Antonines**

998, rue Frances, Ottawa, Ontario K1K 3L5 Tél : (613) 744 0010 / Fax : (613) 744 6762

[www.ceprovidence.ca](http://www.ceprovidence.ca) / Courriel : [info@ceprovidence.ca](mailto:info@ceprovidence.ca)

## Renseignements concernant la santé de l'enfant

Numéro d'assurance santé →		
Est-ce que votre enfant a un retard de développement diagnostiqué par un médecin ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez :
Est-ce que votre enfant a d'autres besoins spéciaux ?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez :
Est-ce que votre enfant a des Allergies alimentaires?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez :
Est-ce que votre enfant a des allergie(s) Environnementales?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez :
Votre enfant a-t-il besoin de médicaments (prescrit par un médecin) dû à son allergie?	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Si oui, précisez :

## Détails de son pré-inscription

Fréquentera-t-il la garderie à temps plein ou partiel?	<b>Plein</b> <input type="checkbox"/> <b>Partiel</b> <input type="checkbox"/>
Indiquez les heures approximatives d'arrivée et de départ	<b>Arrivée :</b> _____ <b>Départ :</b> _____
Date tentative d'entrée	

Signature de la Directrice:: \_\_\_\_\_ Date d'aujourd'hui \_\_\_\_\_

---

**Centre Éducatif Providence Sœurs Antonines**  
998, rue Frances, Ottawa, Ontario K1K 3L5 Tél : (613) 744 0010 / Fax : (613) 744 6762  
[www.ceprovidence.ca](http://www.ceprovidence.ca) / Courriel : [info@ceprovidence.ca](mailto:info@ceprovidence.ca)