



## Winnipeg MFRC Children's Programs Programmes pour enfants du CRFM de Winnipeg

- Nursery School / Prématornelle (a.m.) :  2 days a week / 2 jours par semaine  
 3 days a week / 3 jours par semaine  
 5 days a week / 5 jours par semaine
- Intro to French / Introduction au français (p.m.)  3 days a week / 3 jours par semaine

OCC / SGO : \_\_\_\_\_  Other / Autre : \_\_\_\_\_

**Privacy Code :** All information collected by the Winnipeg Military Family Resource Centre will be used solely for the MFRC purposes under strict confidentiality in compliance with the privacy code for Military Family Services Program. / **Code de protection de la confidentialité :** Tous les renseignements recueillis par le Centre de ressources pour les familles des militaires de Winnipeg seront utilisés uniquement aux fins du CRFM dans le strict respect du code de confidentialité du programme des services aux familles des militaires.

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

### GENERAL INFORMATION / INFORMATION GÉNÉRALE

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

Nickname / Surnom : \_\_\_\_\_

Starting date / Première journée : \_\_\_\_\_

Birth date / Date de naissance : Day / Date : \_\_\_\_\_ Month / Mois : \_\_\_\_\_ Year / Année : \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name // Nom du parent / Tuteur : \_\_\_\_\_

Address / Adresse : \_\_\_\_\_ PC/CP: \_\_\_\_\_

Email address / Courriel : \_\_\_\_\_

Work address & hours / Lieu et heures de travail : \_\_\_\_\_

Phone / Téléphone : (Work / Travail) \_\_\_\_\_ (Home / Maison) \_\_\_\_\_  
(Cell/Cellulaire) \_\_\_\_\_ (Other / Autre) \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Name // Nom du parent / Tuteur : \_\_\_\_\_

Address / Adresse : \_\_\_\_\_ PC/CP : \_\_\_\_\_

Email address / Courriel : \_\_\_\_\_

Work address & hours / Lieu et heures de travail : \_\_\_\_\_

Phone / Téléphone : (Work / Travail) \_\_\_\_\_ (Home / Maison) \_\_\_\_\_  
(Cell/Cellulaire) \_\_\_\_\_ (Other / Autre) \_\_\_\_\_

Other household members (i.e. siblings, grandparents, etc) / \_\_\_\_\_

*Autres membres de la famille (p. ex. fratrie, grand parents, etc.)* \_\_\_\_\_

**EMERGENCY INFORMATION / INFORMATION EN CAS D'URGENCE**

Emergency contact person (to be contacted only if parent can't be reached); this person must reside in Winnipeg. / *Personne à contacter en cas d'urgence (à contacter uniquement si le parent n'est pas joignable); cette personne doit résider à Winnipeg.*

Name / *Nom* : \_\_\_\_\_

Address / *Adresse* : \_\_\_\_\_

Phone / *Téléphone* : \_\_\_\_\_ Cell / *Cellulaire* : \_\_\_\_\_

Relationship to child / *Relation à l'enfant* : \_\_\_\_\_

**MEDICAL INFORMATION / INFORMATION MÉDICALE**

Manitoba Health Registration Certificate / *Certificat d'immatriculation Santé Manitoba* :

Registration No. / *No. d'immatriculation* : \_\_\_\_\_

Personal Health ID No. / *Nu. d'identification personnelle* \_\_\_\_\_

Doctor / *Docteur* : \_\_\_\_\_ Phone / *Téléphone* : \_\_\_\_\_

Address / *Adresse* : \_\_\_\_\_

Does your child have any allergies or medical concerns? / *Votre enfant a-t-il des allergies ou des problèmes médicaux ?* \_\_\_\_\_

If so, are they life threatening? (Anaphylaxis) / *Si oui, mettent-ils sa vie en danger? (Anaphylaxie)*

Yes / *Oui* \_\_\_\_ No / *Non* \_\_\_\_ If yes, please describe / *Si oui, veuillez décrire* : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Do you have any concerns with your child's physical disabilities, vision problems, hearing difficulties, speech concerns? Or are there any other concerns you would like us to be aware of? / *Êtes-vous préoccupé par les handicaps physiques, les problèmes de vision, les troubles auditifs, les problèmes d'élocution de l'enfant? Ou y a-t-il d'autres préoccupations dont vous aimeriez nous aviser ?* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Is your child taking any medication? / Votre enfant prend-t-il des médicaments?  Y / O  N

If so, please complete the Medication Release Form to allow the Winnipeg MFRC Children's Program staff to administer the medications authorized on the form to your child. / Si oui, veuillez remplir le formulaire d'autorisation permettant au personnel du Programme pour enfants du CRFM de Winnipeg d'administrer les médicaments autorisés selon le formulaire, à votre enfant.

### BACKGROUND INFORMATION / RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Is your family / Votre famille est-elle :

- Military / Militaire
- Retired or Released military / Militaire à la retraite ou libéré
- Winnipeg Police / Service de police de Winnipeg
- RCMP / GRC
- DND Civilian Employee / Employé(e) civil MDN
- Other / Autre
- Prefer not to answer / Je préfère ne pas répondre

Has your child attended any other day care or similar program? For how long? *Votre enfant a-t-il fréquenté une autre garderie ou programme similaire? Pour combien de temps?* \_\_\_\_\_

Why have you chosen this centre for your child? *Pourquoi avez-vous choisi notre centre pour votre enfant?*

\_\_\_\_\_

Do you speak any other language(s) other than English at home? / Parlez-vous une(des) autre(s) langue(s) que le français à la maison ?

Yes / Oui \_\_\_\_\_ No / Non \_\_\_\_\_ Language(s) spoken / Autre(s) langue(s) parlée(s) : \_\_\_\_\_

Have there been any difficulties or crises in your family such as accidents, medical problems, divorce, separation, etc. that you feel we should know about or that may have affected your child's emotional well-being? *Y a-t-il eu des difficultés ou des crises dans votre famille telles que des accidents, des problèmes médicaux, un divorce, une séparation, etc. dont vous pensez que nous devrions être au courant ou qui ont pu affecter le bien-être émotionnel de votre enfant?* If so, please explain / *Si oui, veuillez expliquer :*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### GENERAL GROWTH AND DEVELOPMENT / CROISSANCE GÉNÉRALE ET DÉVELOPPEMENT

1. Is your child toilet-trained? / *Votre enfant est-il propre?* Y/O \_\_\_ N \_\_\_
2. Must your child be reminded? / *Faut-il lui rappeler?* Y/O \_\_\_ N \_\_\_
3. Does your child need help? / *Votre enfant a-t-il besoin d'aide?* Y/O \_\_\_ N \_\_\_
4. Word your child uses for bowel movement / *Mot que votre enfant utilise pour aller à la selle :* \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Word your child uses for urination / *Mot que votre enfant utilise pour la miction* : \_\_\_\_\_

6. Is your child able to dress themselves? *Votre enfant peut-il s'habiller seul?*  Y/O  N

7. Can your child put on their own shoes? *Votre enfant peut-il mettre ses propres chaussures ?*  Y/O  N

8. Is your child / *Votre enfant est-il* : right-handed / *droitier* \_\_\_\_\_ ou left-handed / *gaucher* \_\_\_\_\_

9. Is your child experienced in using / *Votre enfant est-il capable d'utiliser*:

Scissors / *Ciseaux*  Crayons / *Crayons de cire*

Paint / *Peinture*  Playdough / *Pâte à modeler*

10. Does your child have any particular habits or mannerisms, such as thumb sucking, nail biting etc? Please describe / *Votre enfant a-t-il des habitudes ou des manières particulières, telles que sucer son pouce, se ronger les ongles, etc. ? Veuillez décrire*: \_\_\_\_\_

11. How does your child react to new situations? / *Comment votre enfant réagit-il à de nouvelles situations ?* \_\_\_\_\_

12. Does your child have any particular attachments such as a toy, blanket, pet, etc.? / *Votre enfant a-t-il un attachement particulier à un jouet, une couverture, un animal de compagnie, etc. ?* \_\_\_\_\_

13. Does your child have any food dislikes that are apt to make them sick? / *Votre enfant a-t-il des aversions alimentaires susceptibles de le rendre malade ?* \_\_\_\_\_

14. Do you have any particular concerns about your child's diet and eating habits? / *Avez-vous des inquiétudes particulières concernant le régime et les habitudes alimentaires de votre enfant ?* \_\_\_\_\_

#### AUTHORIZATIONS / AUTORISATIONS

Please list below any person other than parents with permission to pick up your child. / *Veuillez indiquer ci-dessous toute personne autre que les parents autorisée à venir chercher votre enfant.*

1. Name / *Nom* : \_\_\_\_\_

Phone / *Téléphone* : \_\_\_\_\_ Cell / *Cellulaire* : \_\_\_\_\_

Relationship to your child / *Relation à l'enfant* : \_\_\_\_\_

2. Name / *Nom* : \_\_\_\_\_

Phone / *Téléphone*: \_\_\_\_\_ Cell / *Cellulaire* : \_\_\_\_\_

Relationship to your child: / *Relation à l'enfant* : \_\_\_\_\_

3. Name / Nom : \_\_\_\_\_  
Phone / Téléphone: \_\_\_\_\_ Cell / Cellulaire : \_\_\_\_\_  
Relationship to your child / Relation à l'enfant : \_\_\_\_\_

**The Centre must be informed in advance (written notice) if there are any persons who are never to be authorized to pick up your child. / Le Centre doit être informé à l'avance et par écrit s'il y a des personnes qui ne sont jamais autorisées à venir chercher l'enfant.**

Any restraining or custody orders must be provided with copies kept on file in order to be enforced by the City of Winnipeg Police Department. Please see Centre Policy Handbook for further information. / Des copies de toute ordonnance de garde ou de non-communication doivent être fournies et conservées au dossier afin d'être exécutée par le service de police de la ville de Winnipeg. Veuillez consulter le Manuel des politiques du Centre pour plus d'informations.

In the case of emergency, I hereby give my consent to have my child \_\_\_\_\_ receive emergency care or if necessary be taken to the nearest hospital, (accompanied by a staff member) by ambulance if I cannot be immediately reached.

*En cas d'urgence, je donne par la présente mon consentement pour que mon enfant \_\_\_\_\_ reçoive des soins d'urgence ou, si nécessaire, être transporté à l'hôpital le plus proche (accompagné d'un membre du personnel) en ambulance si je ne peux pas être immédiatement joint.*

\_\_\_\_\_  
Signature(s) Date  
Parent or Guardian / Parent ou tuteur

I understand that my child must not attend programs if (s)he is sick (as defined in parent policy manual). I, or emergency contact will be called to pick up my child if (s)he becomes sick during a program. / Je comprends que mon enfant ne doit pas participer aux programmes s'il est malade (tel que défini dans le manuel des politiques parentales). Moi-même ou le contact d'urgence serons appelés à venir chercher mon enfant s'il tombe malade pendant un programme.

\_\_\_\_\_  
Signature(s) Date  
Parent or Guardian / Parent ou tuteur

FEES / FRAIS

Parents are responsible for paying their Nursery School fees on the 1<sup>st</sup> day of each month. All other fees are due upon receipt of invoice. Parents are responsible for making arrangements with the Children’s Program Coordinator for payment. Payment can be made by cheque (at all sites) or cash (at Westwin Nursery School and the Winnipeg MFRC reception desk only). If you require to pay by debit card, you may pay at the Winnipeg MFRC reception desk. / *Le paiement des frais de prématernelle est dû le 1<sup>er</sup> jour de chaque mois. Tous les autres frais sont dus dès la réception de la facture. Les parents sont responsables de prendre des dispositions avec la coordonnatrice du programme pour enfants pour le paiement. Le paiement peut être effectué par chèque (à tous les sites) ou en espèces (à la prématernelle Westwin et à la réception du CRFM de Winnipeg seulement). Si vous devez utiliser une carte débit, vous devez vous présenter à la réception du CRFM de Winnipeg.*

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

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

OUTINGS / EXCURSIONS

I hereby grant my permission for the staff of the MFRC Children’s Programs to take my child \_\_\_\_\_ on walks during the day. No prior notice will be given to parents. / *Par la présente, j'autorise le personnel des programmes pour enfants du CRFM à emmener mon enfant \_\_\_\_\_ faire des promenades pendant la journée. Aucun préavis ne sera donné aux parents.*

\_\_\_\_\_  
Signature(s)  
Parent or Guardian / *Parent ou tuteur*

\_\_\_\_\_  
Date

PHOTOGRAPHS / PHOTOGRAPHIES

I hereby grant permission for the Staff of the Winnipeg MFRC Children’s Program to display photos of my child within the program. No photo will be used outside of the Winnipeg MFRC without permission. / *Par la présente, j'autorise le personnel du Programme pour enfants du CRFM de Winnipeg à afficher des photos de mon enfant dans le cadre du programme. Aucune photo ne sera utilisée à l'extérieur du CRFM de Winnipeg sans permission.*

\_\_\_\_\_  
Signature(s)  
Parent or Guardian / *Parent ou tuteur*

\_\_\_\_\_  
Date

UPDATES / MISES À JOUR

It is vital that we are kept informed of any changes to information supplied on this form. Please notify us immediately of any changes. This form should be reviewed annually to ensure its accuracy. Please sign below upon review. / *Il est essentiel que nous soyons tenus informés de toute modification des informations figurant sur ce formulaire. Veuillez nous informer immédiatement de tout changement. Ce formulaire doit être revu annuellement pour garantir son exactitude. Veuillez signer ci-dessous après examen.*

I confirm the above information is accurate. / *Je confirme que les informations fournies ci-dessus sont exactes.*

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

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

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

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