

# RÈGLEMENTS

## Halte-Répît

Septembre 2019



319, rue du Sanatorium  
Lac-Etchemin, G0R 1S0  
418-625-2223

[parentaïme@sogetel.net](mailto:parentaïme@sogetel.net)  
[www.parentaïme.com](http://www.parentaïme.com)

## Table des matières

---

Mission de l'organisme -----	3
Le service -----	3
Règles d'engagement -----	3
Admission -----	3
Horaire -----	3
Réservation -----	4
Ratio -----	4
Politique financière -----	4
Retards -----	4
Politique alimentaire -----	4
Politique vestimentaire -----	5
Médicaments -----	5
Maladie -----	5
Sécurité -----	5
Situation particulière -----	6
Participation des parents -----	6
Avis de retard -----	6
Halte-Répit mobile -----	6
ENTENTE -----	7
FICHE D'INSCRIPTION DE LA FRÉQUENTATION À LA HALTE-RÉPIT -----	9

Bienvenue à la Halte-Répît de Parentaïme Maison de la Famille des Etchemins. Dans ce document, vous sont présentées les règles et procédures pour fréquenter notre service. Nous espérons pouvoir répondre à toutes vos questions. Si toutefois des interrogations persistent, nous vous prions d'en faire part à la responsable de la Halte-Répît.

### Mission de l'organisme

Parentaïme Maison de la Famille des Etchemins est un organisme communautaire famille. Notre mission est de soutenir les parents dans l'apprentissage de leur rôle parental et d'aider les enfants dans leur développement global.

Le service de Halte-Répît fait partie des actions mises en place afin de répondre aux besoins des familles des Etchemins.

### Le service

Halte-Répît communautaire pour les enfants de 0-5 ans (préscolaire).

### Règles d'engagement

Nous nous engageons à offrir un milieu éducatif stimulant et sécuritaire. Le personnel qualifié voit à l'élaboration d'activités éducatives, reliées au développement global de l'enfant.

### Admission

Le parent doit être membre de Parentaïme Maison de la Famille des Etchemins et avoir complété le formulaire d'inscription pour chaque enfant fréquentant le service. Il devra également compléter tous les formulaires en annexe (administration d'acétaminophène, crème de zinc, crème solaire).

Les informations recueillies sont traitées confidentiellement.

L'enfant admis doit avoir fait ses premiers pas ou sur le point de les faire.

### Horaire

La Halte-Répît est offerte les **mardis et les jeudis de 8 h 30 à 16 h 30**, du mois de septembre au mois de juin. Fermée pour la période estivale.

- Parentaïme, au 319, rue du Sanatorium, Lac-Etchemin
- Point de service, au 1865-B, 20<sup>e</sup> avenue, St-Prosper.

## Réservation

---

**6 – 8 enfants par jour sont admis (selon l'âge et l'autonomie de l'enfant).**

Réservation au moins 48 heures avant la journée souhaitée.

Nous gardons des noms sur une liste d'attente quand le service est complet.

## Ratio

---

1 animatrice pour 6-8 enfants (selon l'âge des enfants inscrits).

## Politique financière

---

Les frais de garde reliés à ces journées sont :

- Forfait à la journée : 10.00 \$/ enfant
- Les frais sont payables à la fin de chaque journée, en argent comptant seulement.
- Aucun crédit n'est possible, vous serez chargés selon votre réservation.

**\* Vous devez annuler votre réservation la veille pour éviter d'être facturé.**

## Retards

---

- Vous recevrez un avis écrit lors du premier retard.
- Des frais de 10 \$ vous seront chargés pour tous les autres retards.

## Politique alimentaire

---

Les collations (matin et après-midi) et le repas du midi sont **fournis par les parents.**

Les aliments sains sont privilégiés et les aliments allergènes sont interdits.

Vous devez déposer un bloc de glace pour tenir les aliments au frais.

Les parents doivent avertir la **personne responsable de son enfant** de tout trouble alimentaire particulier.

## Politique vestimentaire

---

L'enfant doit avoir dans son sac :

- Un kit complet de rechange;
- Des vêtements appropriés, selon la saison pour jouer dehors;
- Sa couverture (doudou);
- Sa suce s'il en a une;
- Des couches jetables pour la journée

Les serviettes humides et la crème de zinc sont fournies par Parentaïme.

Un formulaire de consentement est à signer. (Document en annexe)

## Médicaments

---

La personne responsable de l'enfant peut administrer un médicament à un enfant si le parent a signé le formulaire de consentement. (En annexe) **Le médicament doit être dans sa bouteille d'origine, avec la prescription lisible et collée dessus, avec la posologie à respecter.**

Un registre est tenu pour les signatures à cet effet. (En annexe)

## Maladie

---

Un enfant malade ne doit pas fréquenter le service de Halte-Répît, et ce, pour éviter toute contagion avec les autres enfants et le personnel. Il ne pourra être admis que 24 heures après les derniers symptômes de la maladie.

Si l'enfant fait de la fièvre, le parent sera appelé sur-le-champ et prié de venir le chercher.

## Sécurité

---

S'il arrive un accident plus grave à votre enfant, notre personnel fera appel au 911 et demandera une ambulance.

Vous devez fournir un numéro de téléphone pour vous rejoindre en tout temps. Notre personnel est formé en secourisme et une trousse de premiers soins est sur les lieux en permanence.

Nous ne laisserons partir votre enfant qu'avec les personnes inscrites sur le formulaire d'inscription ou préalablement autorisées à venir le chercher.

## Situation particulière

---

**En cas de fermeture d'école, nous fermons tous nos services.** En ce cas seulement, les frais de garde aux parents ne seront pas à payer.

Sintonisez les ondes de Passion-FM pour connaître les détails.

## Participation des parents

---

Les parents sont tous invités à participer à l'Assemblée générale Annuelle, qui se tient dans les premières semaines du mois de juin. Notre organisme est géré par un conseil d'administration, majoritairement formé de parents. Nous y comptons six membres.

Les parents sont aussi conviés à s'impliquer lors des activités spéciales qui se tiennent tout au long de l'année.

Pour connaître le calendrier, suivez-nous sur **Facebook** ou consultez notre site web : [www.parentaime.com](http://www.parentaime.com)

## Avis de retard

---

En date du \_\_\_\_\_, le personnel de la halte-répit m'a averti de mon premier retard.

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

Signature du personnel : \_\_\_\_\_

## Halte-Répit mobile

---

Un service de Halte-répit est offert lors d'activités familiales diverses. Les services sont donnés dans les locaux ou au point de service de la Maison de la Famille, mais peuvent aussi être offerts ailleurs, selon la réservation de l'organisation qui en fait la demande.

Entre autres, sur une base régulière, le service est offert lors des activités suivantes :

- **Moi comme parent**
- **Friperie**
- **Cuisines collectives (St-Prosper et Lac-Etchemin)**
- **Bébé 10-30**
- **Espace Famille**

## ENTENTE

---

Je, \_\_\_\_\_, ai pris connaissance du procédurier de la Halte-Répît offert chez Parentaïme Maison de la Famille des Etchemins.

Je m'engage à respecter les règles tant au niveau de l'alimentation apportée à mon enfant, qu'aux vêtements de rechange et de sortie extérieure demandés.

Je m'engage à payer les frais pour la garde de mon enfant.

Signature du parent :

---

En date du :

---

Responsable de la Halte-Répît :

---





## FICHE D'INSCRIPTION DE LA FRÉQUENTATION À LA HALTE-RÉPIT

### IDENTIFICATION DE L'ENFANT

Nom : <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F</span>	Photo de l'enfant
Prénom :	
Téléphone :	
Téléphone d'urgence :	
Date de naissance :	

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ENFANT

No assurance maladie :	Date d'expiration : /
Allergies :	
Médicaments :	
Votre enfant a-t-il des besoins particuliers : (problématique, peurs, difficultés, retards, etc) : <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON : Si oui, lesquels :	
Votre enfant a-t-il des frères et sœurs? Si oui, veuillez nous inscrire leur nom et date de naissance :	
Votre enfant a-t-il des habitudes particulières :	

### IDENTIFICATION DU OU DES PARENTS

<b>M È R E</b>	Nom :	Prénom :	
	Adresse :		
	Téléphone (rés.) :	(Travail) :	(Cell.) :
	Adresse courriel :		Occupation :
<b>P È R E</b>	Nom :	Prénom :	
	Adresse : <input type="checkbox"/> idem <input type="checkbox"/>		
	Téléphone (rés.) :	(Travail) :	(Cell.) :
	Adresse courriel :		Occupation :

### IDENTIFICATION DES PERSONNES À CONTACTER EN CAS D'URGENCE et AUTORISÉES À VENIR CHERCHER L'ENFANT

Nom :	Prénom :	
Téléphone (rés.) :	(Travail) :	(Cell.) :
Nom :	Prénom :	
Téléphone (rés.) :	(Travail) :	(Cell.) :

**COCHER LA CASE QUI VOUS REPRÉSENTE :**  
**(À REMPLIR PAR LA PERSONNE QUI INSCRIT SON ENFANT)**

**TYPE DE FAMILLE**

**VOTRE REVENU FAMILIAL (AVANT IMPÔT)**

<input type="checkbox"/> Traditionnelle	Est-ce que l'enfant est en garde partagée? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> 0 à 17 999 \$	<input type="checkbox"/> 45 000 à 54 999 \$
<input type="checkbox"/> Monoparentale →		<input type="checkbox"/> 18 000 à 29 999 \$	<input type="checkbox"/> 55 000 \$ et plus
<input type="checkbox"/> Recomposée →		<input type="checkbox"/> 30 000 à 44 999 \$	<input type="checkbox"/> Ne veux pas répondre

**VOTRE ÂGE :**

- 15-19 ans                       25-29 ans                       35-39 ans  
 20-24 ans                       30-34 ans                       40 ans et plus

**DERNIÈRE ANNÉE DE SCOLARITÉ COMPLÉTÉE :**

- Élémentaire                       D.E.P.                       Universitaire  
 Secondaire (1-2-3-4-5)                       Collégial

**PRINCIPALE SOURCE DE REVENU :**

- Emploi temps plein                       Prestations d'assurance-emploi  
 Emploi temps partiel                       Sécurité du revenu  
 Travail autonome                       Autres revenus                       Saisonnier

Quels sont les services de Parentaïme que vous utilisez?

- Groupe Parent/Enfant                       Groupe Parent                       Halte-Répît                       Friperie  
 Espace Famille                       Trousse en balade                       Sos Doudou  
 Autre : \_\_\_\_\_

**Consentement à la prise de photographies :**

Lors des activités, les éducatrices prennent des photos et des vidéos des enfants, celles-ci servent à l'usage interne de Parentaïme pour le site internet et la page Facebook. Est-ce que vous nous autorisez à les publier?

OUI  NON

**Autorisation concernant les urgences :**

En cas d'urgence, j'autorise la responsable du service de la Halte-Répît à appeler l'ambulance.

OUI  NON

**AUTORISATION POUR MÉDICAMENTS NON PRESCRITS**

• Crème de l'érythème fessier	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
• Crème solaire	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
• Insectifuge	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
• Crème hydratante	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
• Lotion calamine	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
• Acétaminophène	OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>

**Je certifie que les renseignements contenus dans cette fiche sont exacts et complets :**

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

Personnel de l'organisme : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_