**ПРОГРАМА З ЧПУ ДЛЯ ДІТЕЙ**

**НАВЧАННЯ МОВИ ТА НАВИЧОК / РОЗРАХУНКОВІ ПОСЛУГИ**

**КОМБІНОВАНИЙ ДОГЛЯД**

**РЕЄСТРАЦІЙНА ФОРМА**

**Дитяче ім'я: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ім'я використовується: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Дата народження: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Стать: ☐**  **чоловіки**   **☐**  **жінки**

**Мови розмовні: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Ім'я батьків: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Номер телефону: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Адреса: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Медична інформація дитини (алергія, обмеження харчування, інше):**

|  |
| --- |
| **ЗАЯВА ПРО ВІДМОВУ****I\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ є батьківським \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****Я надав всю інформацію і знання, необхідні для догляду за моєю дитиною.  Я розумію, що програма ЧПУ Childminding буде вживати всіх розумних заходів безпеки для захисту цієї дитини.  Я згоден звільнити, звільнити, звільнити і забезпечити нешкідливу програму ЧПУ Childminding**  **своїх співробітників і волонтерів від будь-яких претензій в повному обсязі, дозволеному законом, включаючи, але не обмежуючись, претензії або збитки, що випливають з участі дитини в цій програмі.****Я знаю, що догляд надається тільки в той час як я беру участь у затвердженій програмі, і що я повинен залишатися на місці і легко доступні. Я розумію, що догляд не буде надаватися, якщо моя дитина має інфекційне захворювання. Я згоден дотримуватися правил програми ЧПУ.** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **Підпис відповідного батьківського веб-сла**  |

**Ця програма виховання дітей не ліцензована урядом Онтаріо.**

 *Тільки для використання ISO:*

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

Інформація про дату надана Інформація про дату оновлення

**ПРОГРАМА З ЧПУ ДЛЯ ДІТЕЙ**

**КОМБІНОВАНИЙ ДОГЛЯД**

**НАВЧАННЯ МОВИ ТА НАВИЧОК / РОЗРАХУНКОВІ ПОСЛУГИ**

**ТЕРМІН & УМОВИ**

***Ласкаво просимо до програми навчання мови та навичок / розрахункових****послуг.*

Важливо, щоб ви знали, що дитина може брати участь у програмі L &STSS Childminding тільки в той час як батько відвідує заняття L &STSS. Відповідно до провінційного законодавства, дитина може скористатися L &STSS ЧПУ Childminding тільки якщо батько присутній на місці і доступні в разі надзвичайної ситуації. L &amp STSS ЧПУ Childminding не є ліцензованим обслуговуванням денного догляду.

Будь ласка, пам'ятайте:

\* Ви погоджуєтеся залишитися на тому ж сайті, що і ваша дитина, поки вона бере участь у програмі ЧПУ Childminding і бути легко доступні, щоб допомогти вашій дитині, якщо це необхідно.

\* Ви дбаєте про свою дитину під час перерви, обіду та Fieldtrip.

\* Ви несете відповідальність за те, щоб принести додатковий одяг, пелюшки, взуття в приміщенні.

\* Якщо ви залишаєте сайт L &STSS в будь-який час, ви повинні взяти свою дитину з собою.

\* Якщо ви залишите сайт L &STSS без вашої дитини, ви втратите свої привілеї програми з ЧПУ Childminding.

\* Якщо ми не можемо знайти вас, ми можемо зв'язатися з місцевим агентством із захисту дітей, щоб захистити вашу дитину.

**Я розумію, що програма ЧПУ Childminding не є ліцензованою службою денного догляду з боку уряду** Онтаріо, і що я повинен бути на місці в будь-який час і легко скористатися, поки моя дитина знаходиться в програмі ЧПУ Childminding. Я розумію, що якщо я залишу сайт без моєї дитини, я негайно втрачу свій привілей з ЧПУ Childminding. Я розумію, що для захисту моєї дитини програма ЧПУ Childminding може зв'язатися з місцевим агентством захисту.

***Ви повинні заповнити цю форму, перш ніж ваша дитина візьме участь у програмі***

***Інформація про дитину*** *(будь ласка, роздрукуйте)*

Ім'я: ...........................................................................................................................................................................

Прізвище: .................................................................................................................................................................

Ім'я використовується: .............................................................................................................................................

*(Коло)*  МалеФемале

Дата народження:.............................................................................................................................................................

Місце народження:.................................................................................................................................................................

Перша мова дитини: ..................................................................................................................................................

***Батьківські(и)/Legal Guardian:*** ................................................................................................................................

Ім'я:................................................................................................................................................................................

Адреса:..........................................................................................................................................................................

Місто:...................................................... Провінція:......................................... Поштовий індекс: ...........................

Телефон:........................................................................................................................................................................

***Екстрена контактна інформація***

Ім'я:...............................................................................................................................................................................

Зв'язок з дочірнім зв'язком: ......................................................................................................................................

Адреса:..........................................................................................................................................................................

Місто:..................................................... Провінція:......................................... Поштовий індекс: ............................

Телефон:........................................................................................................................................................................

Чи є у цієї дитини якісь проблеми зі здоров'ям – наприклад, алергія, обмеження харчування, астма або діабет?

*(Коло)*  Так Не *якщо* так, будь ласка, поясніть

*...................................................* ..................................................................................................................................

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Чи є у цієї дитини якісь проблеми з будь-яким з наступних варіантів?

*(Коло)* зір зуби живлення вислухання додатковий

*Будь ласка, поясніть будь-яку проблему, яку ви обводили*

.......................................................................................................................................................................................

Чи була у цієї дитини якісь хвороби або інфекційні захворювання, про які ми повинні знати?

*(Коло)* Так Не *якщо*  так, будь ласка, поясніть

.......................................................................................................................................................................................

Чи приймає ця дитина якісь ліки?

*(Коло)* Так Не *якщо*  так, то як називається препарат і для чого він?

.......................................................................................................................................................................................

Підпис батьківського/опікуна: .................................................................................................................................

Дата:..............................................................................................................................................................................

*Тільки для офісу*

Дата початку: .............................................................. Дата виведення: ....................................................................

**ДИТЯЧИЙ ПРОФІЛЬ З ЧПУ**

**Місце народження дитини:** ........................................................................................................

**Перша мова дитини:** ...................................................................................................................

**Чи існують інші мови, якими розмовляє дитина?** ..................................................................

**Чи є у вашої дитини якісь медичні умови, про які ми повинні знати?** ...................................

........................................................................................................................................................

**Ваша дитина приймає якісь ліки?** .............................................................................................

**Будь-які проблеми з зором, слухом, мовою або харчуванням?** ...........................................

**Будь-які обмеження на відтворення або діяльність** ...............................................................

**Маєте на щось алергію?** ..............................................................................................................

**Переваги та рутина:**

**Які улюблені продукти вашої дитини?** .........................................................................................................................................................

**Які заняття йому подобаються?** .................................................................................................

**Ваша дитина дрімать? Коли і як довго?** ....................................................................................

**Ваша дитина їсть ложкою, вилкою або руками?** .....................................................................

**О котрій дитині сплять?** ...............................................................................................................

**Чи спить він всю ніч?** ....................................................................................................................

**Яке слово ваша дитина використовує для випорожнення кишечника, сечовипускання?** ..........................................................................................................................................................

**Особлива інформація:**

**Чи є брат і сестра?** ..........................................................................................................................................................

**Які зручні слова ми можемо використовувати з дитиною** ..........................................................................................................................................................

**Які особливі імена у вас є для вашої дитини?** ...........................................................................

**Чи є у вашої дитини улюблена іграшка?** ..........................................................................................................................................................

**Ваша дитина була в будь-якому типі догляду за дитиною раніше?**  ..........................................................................................................................................................

**ТІЛЬКИ ДЛЯ ВИКОРИСТАННЯ ПЕРСОНАЛУ**

**Підтвердження інформації**

**Дата початку:** ...........................................................................................................

**Дата виведення:** .....................................................................................................

**Дата оновлення відомостей:** ................................................................................

**Запис імунізації на файл:** ......................................................................................

**Дата імунізації повинна бути оновлена:** ..............................................................

**КОНТРОЛЬНИЙ СПИСОК З ЧПУ для БАТЬКІВСЬКОЇ ОРІЄНТАЦІЇ**

**Ім'я батьків:**

**Дата орієнтації:**

При реєстрації дитини в програмі: Комбінований догляд орієнтації інформація повинна бути переглянута наступним чином:

* Інформуйте батьків про те, що вона / він повинен залишатися на місці.
* Перегляньте реєстрацію та заповніть форму за запитом з батьками.
* Познайомте батьків з дитячим персоналом.
* Покажіть батьків навколо простору Childminding, визначаючи, де будуть їхні діти.
* Надайте information про план програми.
* Перегляньте процедури самовивозу та висадки з батьками.
* Надайте інформаціючас перекусу, включаючи меню закусок, те, що вони повинні provide, що буде надано, сироваткаn він подається і т.д.
* Надайте інформацію прольюльє і обмеження на їжу.
* Перегляньте процедурикільцевого діапа з батьками; повідомте батьків whoнесе відповідальність, що вони повинні надати, і what ви надаєте.
* Щоб заповнити профіль дитини, розробіть і дотримуйтесь процедур.
* Надайте батькам інформацію про наступне:
	+ Спільнота resources, пов'язана з вихованням дітей
	+ Розрахункові послуги
	+ Інформаційний запис імунізації – провінційні стандарти, де знайти послуги.
	+ Інформація про прогресисти своїх дітей на постійній основі