



Médecin de famille / Family Doctor: \_\_\_\_\_  
Téléphone / Telephone: \_\_\_\_\_  
Assurance maladie / Medicare # \_\_\_\_\_

**Parents ou tuteurs / Parents or guardians**

**Mère/Mother:** \_\_\_\_\_  
Adresse/ Address: \_\_\_\_\_  
Téléphone maison / Residence Phone: \_\_\_\_\_  
Téléphone travail / Work Number: \_\_\_\_\_  
Téléphone cellulaire / Cell Number : \_\_\_\_\_  
Adresse courriel / Email address: \_\_\_\_\_

**Père / Father:** \_\_\_\_\_  
Adresse / Address: \_\_\_\_\_  
Téléphone maison / Residence Phone: \_\_\_\_\_  
Téléphone travail / Work Number: \_\_\_\_\_  
Téléphone cellulaire / Cell Number: \_\_\_\_\_  
Adresse courriel / Email address: \_\_\_\_\_

**Urgence / Emergency**

Personne à contacter en cas d'urgence (si nous ne pouvons pas rejoindre les parents) /  
Emergency contact (should we be unable to reach either parent)

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

**DÉCLARATION ET AUTORISATION DE DÉCHARGE**

Montessori Dieppe réserve le droit d'établir les règlements jugés appropriés afin d'assurer le bon fonctionnement de l'école. Le respect de ces règlements est obligatoire pour ceux qui y sont inscrits. L'école réserve le droit d'accepter ou de refuser cette demande d'admission, ainsi que de faire le retrait de l'enfant si, selon la direction, cette mesure est à l'avantage de la classe dans son ensemble.

Compte tenu de la réception de la présente demande, et en considérant l'admission de mon enfant à l'école Montessori Dieppe, son opératrice et son personnel, de toute réclamation et exigence, ou de tout incident, l'exception des soins standards et attendus envers l'enfant.

Je, soussigné, atteste que tout énoncé déclaré est exact et reconnais et accepte les modalités de la présente demande.

**RELEASE AGREEMENT AND DECLARATION**

Montessori Dieppe reserves the right to make rules as deemed appropriate for the operation of the school and it is a condition of attendance that these rules and regulations be observed. The school reserves the right to accept or reject this application and also to request the withdrawal of any child if, in the opinion of the Administration, this action serves to benefit the class as a whole.

In consideration of this application being received and in consideration of the admission of my child to Montessori Dieppe, the undersigned agree to release and discharge the Montessori Dieppe, its operator and staff, of and from all claims and demands whatsoever, for any occurrence, other than the normal and expected care of the child.

We, the Undersigned, do hereby represent that all statements made by us are correct, and acknowledge and agree to all terms and conditions of this application.

\_\_\_\_\_  
Parent ou tuteur / Parent or Guardian

\_\_\_\_\_  
Parent ou tuteur / Parent or Guardian

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Date