



Prémamanelle Bobino Bobinette,  
15425, 91<sup>e</sup> Avenue, Edmonton, Alberta, T5R 4Z7  
Téléphone 780-486-0673  
Télécopieur 780-484-7065  
[bobinobobinette@centrenord.ab.ca](mailto:bobinobobinette@centrenord.ab.ca)

La prémamanelle Bobino Bobinette est située dans l'école Notre-Dame. Cela lui permet de bénéficier de ses infrastructures : bibliothèque, gymnase et terrain de jeu en plein air. Cette association facilite la transition prémamanelle/maternelle.

La prémamanelle offre un programme éducatif pour les enfants de 3 ans à 5 ans. Les enfants n'ont pas à parler le français pour être admis mais leurs parents doivent être des ayants droit selon l'article 23 de la Charte canadienne des droits et libertés.

Le programme est basé sur le développement social, physique, émotionnel, intellectuel et spirituel de l'enfant. Il comprend des activités énergiques et calmes, structurées et créatives, de motricité fine et globale, dirigées et libres, dans la classe et à l'extérieur. Nous croyons fortement que le jeu est essentiel pour le développement de l'enfant, qu'il est un moyen spontané d'élargir des connaissances déjà acquises et aussi qu'il offre la possibilité d'apprendre, de découvrir et d'observer. Les éducatrices ont la responsabilité d'organiser l'environnement pour stimuler la créativité et l'épanouissement de l'enfant. Les éducatrices parlent principalement aux enfants en français.

La prémamanelle opère cinq matins par semaine de 8h45 à 11h15 et deux après-midi de 12:45 à 15:15. Pour l'année scolaire 2024-2025, nous continuerons à suivre les directives des services de santé du gouvernement de l'Alberta concernant la pandémie.

	Groupes		
	2 AM /2 PM	3 matins	5 matins
Frais de scolarité mensuel	155 \$	225 \$	350 \$
Affordability Grant (pour toutes les familles)	(75) \$	(75) \$	(75) \$
<b>Frais de scolarité mensuel appliqué</b>	<b>80 \$</b>	<b>150 \$</b>	<b>275 \$</b>
Child Care Subsidy (pour les familles éligibles)	(80) \$	(125) \$	(125) \$
NOUVEAU Frais pour les familles admissibles à la Child Care Subsidy	0 \$	25 \$	150 \$

Les frais de scolarité seront les suivants si vous faites une demande d'aide financière "Child Care Subsidy", sur le site suivant : <https://www.alberta.ca/child-care-subsidy.aspx#child-care-eligibility>  
Si vous avez des questions sur la Affordability Grant ou la Child Care Subsidy, veuillez envoyer un courriel à notre trésorier à [tresorier.bobino@gmail.com](mailto:tresorier.bobino@gmail.com).

Pour vous inscrire :

- Remplissez le formulaire d'inscription
- Remplissez le formulaire PRE-AUTHORIZED DEBIT AGREEMENT (PAD)
- Copie du certificat de naissance
- Envoyez le formulaire d'inscription, le PAD et la copie du certificat de naissance à [bobinobobinette@centrenord.ab.ca](mailto:bobinobobinette@centrenord.ab.ca)
- Envoyez les frais d'inscriptions de \$45 par e-transfert à notre trésorier, [tresorier.bobino@gmail.com](mailto:tresorier.bobino@gmail.com)  
- Veuillez SVP écrire le nom de votre enfant à la ligne memo/message

Le registraire de la prématernelle confirmera votre inscription par courriel à la fin mars 2024.

PRÉMATERNELLE

**Bobino • Bobinette**Prémamanelle Bobino Bobinette, 15425, 91<sup>e</sup> Avenue, Edmonton, Alberta, T5R 4Z7

Téléphone 780-486-0673

Télécopieur 780-484-7065

[bobinobobinette@centrenord.ab.ca](mailto:bobinobobinette@centrenord.ab.ca)

<b>PRÉMATERNELLE</b> <b>Bobino Bobinette</b>	<b>FORMULAIRE</b> <b>D'INSCRIPTION</b> <b>ANNÉE SCOLAIRE</b> <b>2024-2025</b>	<b>DATE D'INSCRIPTION</b>			
		<b>DATE PRÉVUE D'ENTRÉE</b> (Réservé à l'administration)	<b>Jour</b>	<b>Mois</b>	<b>Année</b>

**Formule souhaitée** ( Numérotez votre préférence – premier, deuxième, troisième choix )

<input type="checkbox"/> 2 matins/ semaine - mardi et jeudi	<input type="checkbox"/> 3 matins/ semaine - lundi, mercredi et vendredi
<input type="checkbox"/> 5 matins / semaine	<input type="checkbox"/> 2 après-midis/ semaine – mardi et jeudi

**RENSEIGNEMENTS DE L'ENFANT****Vérification légale:** Un enfant ne peut être inscrit sans la présentation d'un document légal confirmant son nom légal et sa date de naissance (certificat de naissance canadien, document de résidence permanente, document de citoyenneté canadienne ou permis d'étude).**Nom de famille légal de l'enfant****Prénom légal de l'enfant****Prénom familial****Nom familial****Date de naissance**

Jour

Mois

Année

 Féminin Masculin**Téléphone (maison)****Téléphone (cellulaire)****Adresse de l'enfant**

Numéro

Rue et case postale

Appartement

Municipalité

Province

Code postal

**Langue(s) maternelle(s)** Français Anglais Autre(s), précisez**Statut de l'enfant au Canada**

(Documentation obligatoire)

 Citoyen canadien  Résident permanent Enfant d'un individu admis légalement au Canada pour résidence permanente ou temporaire Résident temporaire (permis d'étude), date d'expiration**Pays d'origine****Date d'arrivée au Canada**

Jour

Mois

Année

**PREMIER PARENT / TUTEUR LÉGAL****Relation avec l'enfant** Mère légale Père légal Tuteur légal**Habite avec l'enfant?** Oui Non**Nom****Prénom****Adresse**

(si différente que l'adresse de l'enfant)

Numéro

Rue et case postale

Appartement

Municipalité

Province

Code postal

**Téléphone (maison)****Téléphone (travail)****Téléphone (cell)****Courriel**

DEUXIÈME PARENT / TUTEUR LÉGAL				
Relation avec l'enfant	<input type="checkbox"/> Mère légale	<input type="checkbox"/> Père légal	<input type="checkbox"/> Tuteur légal	Habite avec l'enfant? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Nom			Prénom	
Adresse (si différente que l'adresse de l'enfant)	_____	_____		_____
	Numéro	Rue et case postale		Appartement
	_____		_____	_____
	Municipalité		Province	Code postal
Téléphone (maison)			Téléphone (travail)	
Téléphone (cell)			Courriel	

STATUT PREMIÈRES NATIONS, MÉTIS OU INUIT	
Le ministère de l'Éducation recueille ces renseignements personnels en vertu de l'article 33 (c) de la Loi sur l'accès à l'information et la protection des renseignements personnels parce que ceux-ci sont nécessaires à la réalisation de son mandat et de ses responsabilités d'assurer la réussite des apprenants autochtones. Pour tout renseignement sur la collecte de ces données, communiquez avec <i>First Nations, Metis and Inuit Services Branch, Alberta Education</i> 9 <sup>e</sup> étage, 10044 – 108 <sup>e</sup> Rue Edmonton (AB) T5J 5E6 ou 780 427-8501.	
Si vous désirez déclarer que vous êtes une personne autochtone, veuillez cocher la case appropriée	
<input type="checkbox"/> Premières nations inscrit(e)	<input type="checkbox"/> Métis ou Métisse
<input type="checkbox"/> Premières nations non inscrit(e)	<input type="checkbox"/> Inuit

COMMENT AVEZ-VOUS APPRIS L'EXISTENCE DE LA PRÉMATERNELLE		
<input type="checkbox"/> Publicité	<input type="checkbox"/> Ami	<input type="checkbox"/> Internet
<input type="checkbox"/> Autre(s), précisez _____		

DÉCLARATION	
<i>Je déclare par la présente que les renseignements ci-dessus sont vrais, exacts et complets.</i>	
_____	_____
Signature (parent/tuteur légal)	Date

SECTION RÉSERVÉE À L'ADMINISTRATION	
Admissibilité selon l'article 23 de la Charte canadienne des droits et libertés	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
L'enfant d'un citoyen canadien est admissible à l'enseignement en français si :	
a) le français est la langue maternelle, et encore comprise, de l'un ou l'autre de ses parents	
b) l'un des parents a reçu son instruction au primaire en français au Canada	
c) un de ses frères et sœurs reçoit ou a reçu son instruction en français au Canada.	
Notes _____	
_____	
_____	

## PRE-AUTHORIZED DEBIT (PAD) AGREEMENT

1. Account Holder Information:

Name of Child: \_\_\_\_\_

Payer Name: \_\_\_\_\_

Mailing Address: \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ Province: \_\_\_\_\_ Postal Code: \_\_\_\_\_

Telephone #: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

2. Bank Account Information:

Note: A check marked "VOID" must be submitted along with this agreement.

Account #: \_\_\_\_\_ Transit #: \_\_\_\_\_ Institution#: \_\_\_\_\_

Type of Account:  Checking Account  Savings Account

Financial Institution: \_\_\_\_\_

Full Address: \_\_\_\_\_

Please check the applicable fees to be debited:

Monthly School Fees – Processed September 15 then on the first day of each month until June

- 2 days - \$80/month (\$40 June)
- 3 days - \$150/month (\$75 June)
- 5 days - \$275/month (\$137.50 June)

Tablier – Processed September 15

- For new students who don't have one. \$12

Casino Deposit – Processed Nov 15

- I authorize payment of \$600 if my casino volunteering requirements are not met.

Fundraising Deposit – Processed May 15

- I authorize payment of \$300 if my Fundraising Points requirements are not met.

*\*Note: This amount may be lower if a family applies and qualifies for the Child Care Subsidy. If a family receives the Child Care Subsidy, a new PAD form does not need to be signed.*

3. Pre-Authorized Debit (PAD) Details:

I/We hereby authorize Ecole Pre-Maternelle Bobino Bobinette Societe, in accordance with the terms of our agreement with the processing institution to debit or cause to be debited my account as per my/our instructions for school fees and/or other fees as noted.

I/We may cancel this authorization at anytime by providing Ecole Pre-Maternelle Bobino Bobinette Societe written notice 30 days BEFORE the next PAD is due. For more information on your rights to cancel a PAD Agreement, you may contact your financial institution or visit [www.cdnpay.ca](http://www.cdnpay.ca).

I/We acknowledge that I am waiving my rights to receive pre-notification of debiting, including, without limitation, pre-notification of any changes in the amount of the PAD due to class changes, recovering NSF fees (\$7/charge back), pro-rating of fees, collecting fees owing, or other adjustments.

Signature of Account Holder: \_\_\_\_\_

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

Signature of Joint Account Holder (If Required): \_\_\_\_\_

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

## TERMS AND CONDITIONS

1. This Agreement is subject to any and all applicable laws, including without limitations, any and all applicable laws relating to consumer protection.
2. Particulars of the Account that Payee is authorized to debit are indicated in the "Payment Details" section on page 1 of this Agreement. A specimen cheque, if available for the Account, has been marked "VOID" and attached to this Authorization.
3. I/We undertake to inform the Payee, in writing, of any change in the Account information provided in this Authorization prior to the next due date of the PAD.
4. This Authorization is continuing but may be cancelled at any time upon notice being provided by me/us, either in writing or orally, with proper authorization to verify my/our identity within the specified number of days before the next PAD is to be issued as noted on Page 1, Cancel Payment section. I/we acknowledge that I/we can obtain a sample cancellation form or further information on my/our right to cancel this Acknowledgement from Processing Institution or by visiting [www.payments.ca](http://www.payments.ca).  
  
I/we acknowledge that if I/we wish to cancel this Authorization or if I/we have any questions or need further information with respect to a PAD, I/we can contact the Payee at the telephone number or address set out in this PAD Agreement.
5. Revocation of this Authorization does not terminate any contract for goods or services that exists between me/us and Payee. This Authorization applies only to the method of payment and does not otherwise have any bearing on the contract for goods or services exchanged.
6. I/We acknowledge that provision and delivery of this Authorization to Payee constitutes delivery by me/us to Processing Institution. Any delivery of this Authorization to Payee constitutes delivery by the Payor.
7. If this Authorization is for fixed or variable amount business, personal or funds transfer PADs recurring at set intervals, unless I/we have waived any and all requirements for pre-notification of debiting in the "Waiver of pre-notification" section on page 1 of this Agreement, or unless the change in the amount of any such PAD will occur as a result of my/our direct action (such as, but not limited to, telephone instructions or other remote measures), I/we acknowledge I/we will receive:
  - (a) with respect to fixed amount business or personal PADs, written notice from the Payee of the amount to be debited and the due date(s) of debiting, at least 10 calendar days before the due date of the first PAD, and such notice will be received every time there is a change in the amount or the payment date(s); or
  - (b) with respect to variable amount business or personal PADs, written notice from the Payee of the amount to be debited and the due date(s) of debiting, at least 10 calendar days before the due date of every PAD; or
  - (c) with respect to business, personal or funds transfer PADs, at least 10 calendar days written notice from the Payee of any change in the amount of the PAD which results from a change in any applicable tax rate, a top-up or other adjustment. No pre-notification will be given if the amount of the PAD decreases as a result of a reduction in municipal, provincial, or federal tax.

Pre-notification may be given in writing or in any form of representing or reproducing words in visible form, which, if I/we have provided an email address to the Payee, includes an electronic document.

The amount of pre-notification provided will change when there is a change in the pre-notification requirements contained in the Payments Canada Rules.
8. If this Authorization provides for PADs with sporadic frequency, I/we understand that the Payee is required to obtain an authorization from me/us for each and every PAD prior to the PAD being exchanged and cleared. I/we agree that a password or security code or other signature equivalent will be issued and will constitute valid authorization for the Processing Institution to debit the Account.
9. I/We acknowledge that Processing Institution is not required to verify that a PAD has been issued in accordance with the particulars of this Authorization, including, but not limited to, the amount.
10. I/We acknowledge that Processing Institution is not required to verify that any purpose of payment for which the PAD was issued has been fulfilled by Payee as a condition to honouring a PAD issued or caused to be issued by Payee on the Account.
11. I/We acknowledge that, if this Authorization is for personal or business PADs or for funds transfer PADs that have recourse through the clearing system, a PAD may be disputed but only under the following conditions:
  - (a) the PAD was not drawn in accordance with this Authorization;
  - (b) this Authorization was revoked; or
  - (c) pre-notification was required and was not received.

I/We further acknowledge that in order to be reimbursed, a declaration to the effect that either (a), (b), or (c) took place must be completed and presented to the branch of Processing Institution holding the Account on or before the 90th calendar day in the case of a personal PAD or funds transfer PAD that has recourse through the clearing system or, in the case of a business PAD, on or before the 10th business day, in each case after the date on which the PAD in dispute was posted to the Account.
12. I/We acknowledge that any claim made after the periods set out above must be resolved solely between me/us and the Payee and there is no entitlement to reimbursement from the Processing Institution.
13. I/We acknowledge and agree that if this Authorization is for funds transfer PADs and the Payee does not provide recourse through the clearing system, then no recourse will be provided through the clearing system (that is, I/we will not receive automatic reimbursement in the event of a dispute) and I/we must seek reimbursement or recourse from the Payee in the event a PAD is erroneously charged to the Account.
14. Unless this Authorization is for a funds transfer PAD that does not have recourse through the clearing system, I/we acknowledge that I/we have certain recourse rights if a debit does not comply with this Authorization. For example, I/we have the right to receive reimbursement for any debit that is not authorized or is not consistent with this Authorization. To obtain more information on my/our recourse rights I/we can contact Processing Institution or visit [www.payments.ca](http://www.payments.ca).
15. I/We acknowledge that I/we understand that I/we are participating in a PAD plan established by Payee and I/we accept participation in the PAD plan upon the terms and conditions set out herein.
16. I/We consent to the disclosure of any personal information that may be contained in this Authorization to the financial institution that holds the account of the Payee to be credited with the PAD to the extent that such disclosure of personal information is directly related to and necessary for the proper application of Rule H1 of the Rules of Payments Canada.