

CARING TOGETHER

Introduction

Ce livret d'information a été préparé par le Groupe Interculturel du Comité de puériculture et de la petite enfance de Galway-ville et Comté (Galway City and County Childcare Committee). Le rôle du Groupe Interculturel est de procurer des structures de soutien pour les familles issues de minorités ethniques afin de leur permettre un meilleur accès et une utilisation plus facile des services de puériculture et de garde d'enfant.

Ce livret est pour toutes les familles dont l'anglais n'est pas la langue maternelle. Il est disponible en neuf langues: yoruba, igbo, français, russe, irlandais, espagnol, lingala, arabe et roumain.

Ce livret contient des informations sur les différents modes de garde d'enfant à Galway et les moyens d'accès aux divers services. Il contient aussi un formulaire bilingue d'inscription à tous les services ainsi qu'une liste d'adresses utiles.

Types de Services

Par session

Les services de garde ‘par session’ offrent un programme organisé pour les enfants. Les sessions durent environ 3 heures et demie. Ce sont : **les jardins d’enfants, les classes maternelles Montessori et les classes maternelles en irlandais (Naionraí)** ou tout autres services similaires s’occupant d’enfant entre 2 et 5 ans.

Temps Plein

Les services de garde à « temps plein » proposent une structure d’accueil pour les enfants entre 5 mois et 5 ans. Dans cette catégorie on trouve les **services de petite enfance (Day Nurseries) et les Crèches.**

Occasionnel

Les services de garde ‘occasionnel’ (Drop-in centre) sont habituellement situés dans les centres commerciaux, les centres de sports et loisirs, les centres de formation, les espaces polyvalents type MJC ou tout autre endroit où les parents souhaitent laisser les enfants pour une courte durée (1 ou 2 heures). Ces services prennent les enfants de 0 à 5 ans.

Nourrice

Les nourrices gardent les enfants à leur domicile personnel. Elles offrent ce service tout au long de l’année soit par journées complètes, soit à mi-temps.

Garde après l’école

Les services de garde ‘après l’école’ sont généralement situés dans les écoles, les centres communautaires, salles polyvalentes ou autres. On s’occupe des enfants ayant fini leur journée scolaire et ce jusqu’à environ 18 heures, ainsi que durant les vacances scolaires. Les activités proposées sont récréatives et les enfants sont encouragés à beaucoup jouer.

Groupes Parents / Enfants

Les groupes Parents / Enfants se réunissent régulièrement dans leur voisinage. Des activités sont organisées pour les enfants permettant ainsi aux parents de se rencontrer et d’échanger.

SERVICES PRIVES ET COMMUNAUTAIRES

Chaque service détaillé ci-dessus est proposé soit par le secteur privé soit par le biais d’actions communautaires.

Un service ‘privé’ est généralement géré par un particulier qui est aussi le propriétaire des lieux (la plupart des crèches sont dans des maisons particulières). Le coût des gardes varie et peut être très élevé.

Un service ‘communautaire’ est subventionné, et ne cherche pas à faire de profit ; un comité directeur, constitué de parents et membres du voisinage, en assure la gestion. Les services ‘communautaire’ sont généralement meilleur marché que les services ‘privés’

Comment inscrire votre enfant

Il est important de prendre le temps de décider quel type de garde est le mieux adapté à vos besoins. Ensuite il vous suffit de vérifier si ce type de garde est disponible dans votre voisinage. Les listes des différents services sont disponibles auprès de :

- Western Health Board Preschool Services: Tel: **(091) 771928**
- Galway City & County Childcare Committee: Tel: **(091) 752039**
Email – ***mail@galwaychildcare.com***

Réserver une place

La demande pour les services de garde est très importante, nous vous conseillons de vous y prendre longtemps à l'avance, et de réserver une place au plus tôt. (Il en est de même pour les écoles primaires). L'inscription dans un service de garde se fait lors de votre visite, 'les premiers arrivés sont les premiers servis'. S' il n'y a pas de place disponibles, votre demande sera placée en liste d'attente.

Inscription

Lors de l'inscription de votre enfant, il vous sera demandé de remplir un formulaire d'inscription donnant des informations sur l'enfant et la famille. Vous trouverez à la fin de ce livret un exemple de formulaire d'inscription. L'exemplaire donné est bilingue (anglais / français), il est disponible en 9 langues. Cela vous aidera à le remplir en anglais.

Quelques questions à demander lors de votre rencontre avec le service*

Quelles sont vos heures d'ouvertures?

Quels sont vos tarifs?

Etes-vous assuré?

Etes vous affilié au Western Health Board et au Galway City & County Childcare Committee ?

Combien d'enfants utilisent le service?

Quel est le nombre maximum d'enfants dont vous pouvez vous occuper?

Puis-je venir avec mon enfant visiter votre service?

*Pour plus d'information sur 'comment choisir un service de garde d'enfants', n'hésitez pas à contacter le Galway City & County Childcare Committee (Comité de puériculture et de la petite enfance de Galway-ville et Comté).

Vos suggestions

C'est le premier livret de la sorte que nous produisons en plusieurs langues : yoruba, igbo, français, russe, irlandais, espagnol, lingala, arabe et roumain

Nous vous saurions gré de bien vouloir répondre aux quelques questions qui suivent.

1. Est-ce que ce livret vous a aidé en tant que parent/tuteur ? Oui/Non

2. L'information contenue vous a-t-elle été utile ? Oui/Non

3. Y a-t-il d'autres informations que vous voudriez inclure ? Oui/Non

Si oui, précisez _____

4. Est-ce que le livret devrait être traduit dans d'autres langues ? Oui/Non

Si oui, précisez _____

5. Avez-vous d'autres suggestions/commentaires:

REGISTER FORM

	FIRST NAME/PRENO M	SURNAME/NOM DE FAMILLE
<i>Name of Pre-School Child:</i> Nom de l'enfant:		
<i>Home Address:</i> Adresse du domicile:		
<i>Date of Birth:</i> Date de naissance:		
<i>Home Telephone No/Téléphone du domicile:</i>		
<i>Date Child First Attended Service:</i> Date à laquelle l'enfant a commencé:		
<i>Fathers Name:</i> Nom du père:		<i>Mothers Name:</i> Nom de la mère:
<i>Work Telephone No:</i> Numéro de téléphone:		<i>Work Tel No:</i> Numéro de téléphone:
<i>Mobile No:</i> Numéro de portable:		<i>Mobile No:</i> Numéro de portable:

*Where can you be contacted while
your child is here: e.g. in case of
emergency*

Où pouvons nous vous contacter lorsque votre enfant est ici, en cas d'urgence

DATE DATE	MORNING MATIN	AFTERNOON APRES MIDI
MONDAY LUNDI		
TUESDAY MARDI		
WEDNESDAY MERCREDI		
THURSDAY JEUDI		
FRIDAY VENDREDI		

If parents are not available in an emergency name two other adults that may be contacted.

Si les parents ne sont pas disponibles en cas d'urgence, pouvez-vous donner le nom de deux personnes que nous pourrions alors contacter

NAME NOM	ADDRESS ADRESSE	TEL NUMBER NUMERO DE TELEPHONE	RELATIONSHIP TO CHILD RELATION AVEC L'ENFANT

Name of any other person/s who may collect the child other than the Parent/Guardian.
Nommer tout autre personnes, autre que le parent ou tuteur, susceptibles de venir chercher l'enfant.

I authorise _____ and/or

J'autorise

et/ou

—

To collect my child (name) _____ from the Pre-School in the event of my absence.

A chercher mon enfant (nom) _____ a la crèche au cas ou je ne sois pas disponible.

SIGNED: _____

PARENT/GUARDIAN.

SIGNATURE: _____

PARENT/TUTEUR.

Details of Family General Practitioner for the Pre-School child

Coordonnées du médecin traitant:

Name: Nom:			
Address: Adresse:			
Telephone No: Numéro de téléphone:			Day Time Contact: A quelle numéro pouvons nous vous contacter durant la journée;

Immunisations: (Please tick if child has had these and date received)

Vaccinations

B.C.G	DIPHTHERIA	TETANUS	WHOOPING COUGH	POLIO	HIB Hemophylis	MMR	MENINGITIS C
B.C.G.	DIPHTEIRE	TETANOS	COQUELUCHE	POLIO	Influenza B	ROR	MENINGITES C

Does your child have any of the following?

Votre enfant souffre-t-il de ?

Medical Condition: Condition médicale:	No Non	Yes (Specify) Oui (Préciser)
Disability: Handicap:	No Non	Yes (Specify) Oui (Préciser)
Allergy: Allergie:	No Non	Yes (Specify) Oui (Préciser)
Special Dietary Needs: Régime alimentaire particulier:	No Non	Yes (Specify) Oui (Préciser)

Feeding Pattern: Habitudes alimentaires:	Likes Ce que l'enfant aime:	Dislikes: Ce que l'enfant n'aime pas:



Does your child have any special needs or additional requirements that this childcare service should be aware of?

Est-ce que votre enfant a d'autres besoins dont ce service devrait être au courant ?

--

Are there any other relevant details you wish us to know regarding your child e.g. habits, toilet training etc?

Il y a-t-il d'autres informations que vous souhaiteriez nous donner à propos de votre enfant par exemple certaines habitudes?

--

TYPE OF BOOKING TYPE D'INSCRIPTION

FULL DAY CARE TEMPS PLEIN	
MORNINGS ONLY MI-TEMPS MATINEES	
AFTERNOONS ONLY MI-TEMPS APRES MIDI	
NO. OF DAYS PER WEEK A LA JOURNEE, Combien de journée par semaine	
NO. OF HOURS PER WEEK A L'HEURE, Combien d'heure par semaine	

Anticipated Booking period from

_____ ***to***

Période d'inscription (anticipée) du _____ au _____

I give my permission for my child (Name) _____ to go on outings

J'autorise mon enfant (Nom) _____ à participer à des sorties.

SIGNED: _____

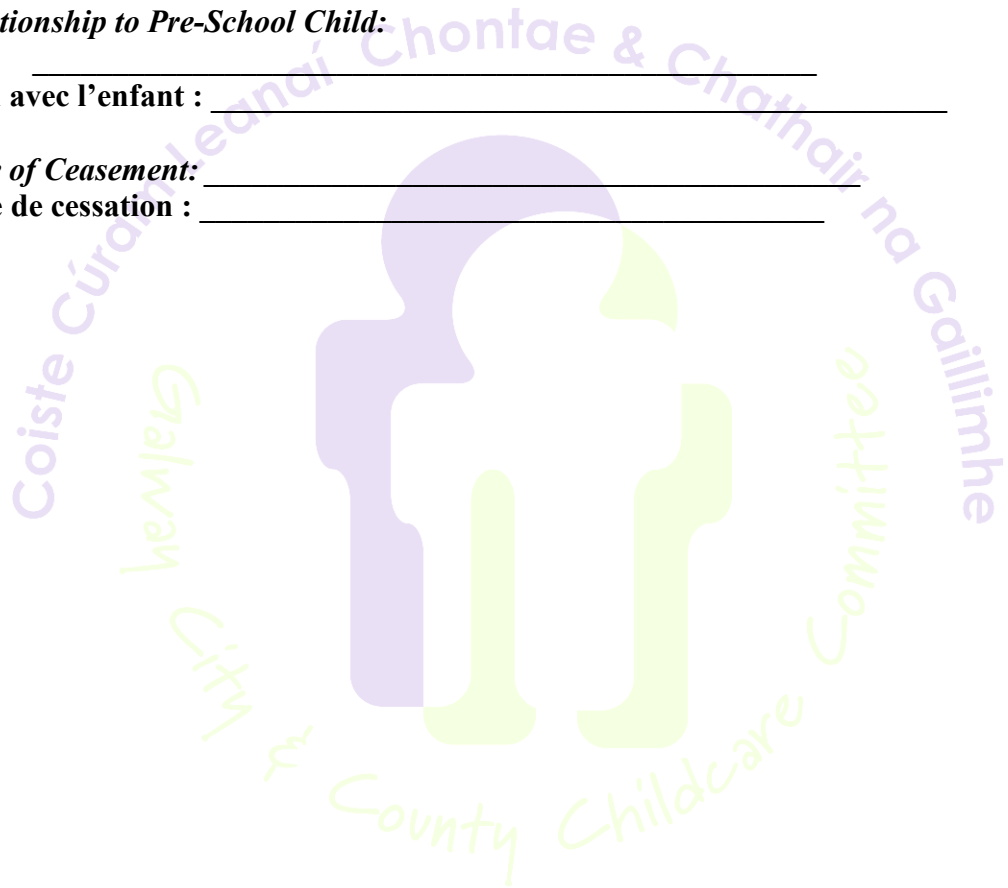
SIGNATURE : _____

Relationship to Pre-School Child:

Lien avec l'enfant : _____

Date of Ceasement: _____

Date de cessation : _____





**Caring Together - Multilingual Information Pack
about Childcare Services in Galway
CONTACT LIST**

Aids West	Helpline: 091-562213	091-566266
Ballybane Community Resource Centre		091-768300
Ballybane Family Support Services		091-768300
Barnardos Information Library		091-565058
Citizen Information Centre		091-563344
City of Galway VEC Adult Literacy Service		091-567660
Community Care Services – Western Health Board		091-523122
Cumas Teo Partnership		091-574353
Forum Community Development Project - North Connemara		095-41116
Galway City & County Childcare Committee		091-752039
Galway City Library		091-561666
Galway City Partnership		091-773466
Galway One World Centre		091-530590
Galway Peoples Resource Centre		091-564822
Galway Rape Crisis Centre	Helpline: 1850 355355	091-589495
Galway Refugee Legal Service		091-562480
Galway Refugee Support Group		091-779083
Galway Rural Development Company		091-844335
Galway Youth Federation		091-561637
Galway Youth Information Centre		091-562434
MABS – Money Advice & Budgeting Service		091-569349
Neighbourhood Youth Project – Ballinfoile		091-760330
Neighbourhood Youth Project – Ballybane		091-768293
Neighbourhood Youth Project – Westside		091-527568
Refugee Information Service		091-532850
SPARK – Support Project for Asylum Seeking & Refugee Kids		091-562041
Teen Parents Programme		091-544960
The Samaritans	Helpline:1850 609090	091-561222
Threshold		091-563080
University College Hospital Galway		091-580580
Westside Community Development Resource Centre		091-528325

Westside Family Support Service	091-528325
Young Mothers in Education	091-539245



Evaluation form

This is the first time a document of this type has been made available in several languages (Arabic, French, Igbo, Irish, Lingala, Romanian, Russian, Spanish, and Yoruba). We would appreciate your taking time to comment on the information pack.

Arabic, French, Igbo, Irish, Lingala, Romanian, Russian, Spanish, and Yoruba

1. Did this pack help you as a parent/carer? Yes/No

2. Was the information useful? Yes/No

3. Is there any other information you would like to have been included? Yes/No

If yes, please give details _____

4. Are there other languages you would like to see included? Yes/No

If Yes, please give details _____

5. Any other comments:

Please return this form to:
 Galway City & County Childcare Committee

9b Liosbán Retail Centre
Tuam Road
Galway
TEL 091-752039

