

FICHE D'INSCRIPTION
« CAMP DE JOUR 2021 »
28 juin au 20 août



Informations sur l'enfant

Prénom : _____

Nom : _____

Adresse : _____ Code Postal : _____

Sexe : M F Date de naissance : ____ / ____ / ____ Âge : _____
J M A

Téléphone résidence : _____ Année scolaire : _____

Information sur les parents

Mère

Père

Prénom	Prénom :
Nom :	Nom :
Adresse :	Adresse si différente :
Ville :	Ville :
Code postal :	Code postal :
Tel. résidence :	Tel. résidence :
Tel. travail :	Tel. travail :
Tel. cellulaire :	Tel. cellulaire :
Courriel : (Très important, nous en avons de besoin pour vous envoyer des informations pour le camp de jour.)	Courriel : (Très important, nous en avons de besoin pour vous envoyer des informations pour le camp de jour.)

Votre enfant a-t-il un frère ou une sœur qui séjourne en même temps que lui (elle) ? OUI NON

Nom _____ Prénom _____
Nom _____ Prénom _____
Nom _____ Prénom _____
Nom _____ Prénom _____

Important : À quel nom devons-nous émettre le reçu pour l'émission du Relevé 24 et quel est le numéro d'assurance sociale de cette personne ?

Prénom et Nom de la personne

Numéro d'assurance sociale (Obligatoire)

Personne à joindre en cas d'urgence

Lien avec l'enfant :	Lien avec l'enfant :
Prénom :	Prénom :
Nom :	Nom :
Tel. résidence :	Tel. résidence :
Tel. travail :	Tel. travail :
Tel. cellulaire :	Tel. cellulaire :
Courriel :	Courriel :

FRÉQUENTATION DU CAMP DE JOUR ET SERVICES SUPPLÉMENTAIRES

L'inscription est faite pour l'été complet et le prix est de 740.00 \$

HEURES D'OUVERTURES + SERVICE DE GARDE (SDG)

Heures officielles du camp de jour 8h45 à 16h00

Le service de garde aura lieu au Centre de plein air l'Estacade.

Les heures d'ouvertures seront de 7h15 à 8h45 et de 15h45 à 17h30.

Il y aura donc des frais si votre enfant arrive avant 8h45 ou quitte après 16h00.

Des frais de 8 \$ par jour seront facturés pour les utilisateurs du service de garde.

SERVICE DE REPAS CHAUD (RC)

Pour les parents qui le souhaitent nous offrirons un service de repas chaud pour l'heure du dîner. Nos cuisinières feront de bons plats équilibrés pour la joie de vos enfants et cela pour la modique somme de 8 \$ par jour.

P.S: Vous devrez tout de même préparer les collations de votre enfant pour la journée.

Après l'inscription, les cases cochées et payées ne seront pas remboursables même si le service n'a pas été utilisé.

Durant l'été, les parents pourront remplir une feuille aux deux semaines pour réserver le service. Le paiement devra se faire AVANT l'utilisation des services. Dans le cas contraire, le paiement devra se faire avant le retour de l'enfant au camp. P.S : Le service n'est pas offert à la première semaine de camp.

Nb : Il se peut que le service de repas chaud ne soit pas disponible !

Pour nous aider à bien planifier notre été, veuillez cocher les semaines où votre enfant sera présent et les services que vous désirez.

SEMAINE 1 : 28 juin au 2 juillet				
Lundi 28-juin SDG: ___ RC: ___	Mardi 29-juin SDG: ___ RC: ___	Mercredi 30-juin SDG: ___ RC: ___	Jeudi 01-juillet SDG: ___ RC: ___	Vendredi 02-juillet SDG: ___ RC: ___
SEMAINE 2 : 5 juillet au 9 juillet				
Lundi 05-juillet SDG: ___ RC: ___	Mardi 06-juillet SDG: ___ RC: ___	Mercredi 07-juillet SDG: ___ RC: ___	Jeudi 08-juillet SDG: ___ RC: ___	Vendredi 09-juillet SDG: ___ RC: ___
SEMAINE 3 : 12 juillet au 16 juillet				
Lundi 12-juillet SDG: ___ RC: ___	Mardi 13-juillet SDG: ___ RC: ___	Mercredi 14-juillet SDG: ___ RC: ___	Jeudi 15-juillet SDG: ___ RC: ___	Vendredi 16-juillet SDG: ___ RC: ___
SEMAINE 4 : 19 juillet au 23 juillet				
Lundi 19-juillet SDG: ___ RC: ___	Mardi 20-juillet SDG: ___ RC: ___	Mercredi 21-juillet SDG: ___ RC: ___	Jeudi 22-juillet SDG: ___ RC: ___	Vendredi 23-juillet SDG: ___ RC: ___
SEMAINE 5 : 26 juillet au 30 juillet				
Lundi 26-juillet SDG: ___ RC: ___	Mardi 27-juillet SDG: ___ RC: ___	Mercredi 28 juillet SDG: ___ RC: ___	Jeudi 29-juillet SDG: ___ RC: ___	Vendredi 30-juillet SDG: ___ RC: ___
SEMAINE 6 : 2 août au 6 août				
Lundi 02-août SDG: ___ RC: ___	Mardi 03-août SDG: ___ RC: ___	Mercredi 04-août SDG: ___ RC: ___	Jeudi 05-août SDG: ___ RC: ___	Vendredi 06-août SDG: ___ RC: ___
SEMAINE 7 : 9 août au 13 août				
Lundi 09-août SDG: ___ RC: ___	Mardi 10-août SDG: ___ RC: ___	Mercredi 11-août SDG: ___ RC: ___	Jeudi 12-août SDG: ___ RC: ___	Vendredi 13-août SDG: ___ RC: ___
SEMAINE 8 : 16 août au 20 août				
Lundi 16-août SDG: ___ RC: ___	Mardi 17-août SDG: ___ RC: ___	Mercredi 18-août SDG: ___ RC: ___	Jeudi 19-août SDG: ___ RC: ___	Vendredi 20-août SDG: ___ RC: ___
				8 \$ X nombre de jour de SDG: _____
				8 \$ X nombre de RC: _____
				TOTAL À PAYER: _____
COMPTANT <input type="checkbox"/>		CHÈQUE <input type="checkbox"/>		

Les cases cochées et payées (sdg) ne seront pas remboursables même si le service n'a pas été utilisé.

FICHE SANTÉ

Prénom : _____

Nom : _____

Numéro d'assurance maladie (RAMQ) : _____ Expiration : _____

1. Votre enfant prend-il des médicaments de façon permanente ? OUI NON

Nom des médicaments/posologie et heures/Raison

1- _____

2- _____

3- _____

2. Votre enfant a-t-il des « **allergies alimentaires ou autres allergies** » ? OUI NON

Si oui, à quoi et quelle est sa réaction :

1- _____

2- _____

3- _____

3. Votre enfant souffre-t-il d'asthme, d'épilepsie, de diabète ou autre affection ? Si oui, précisez:

4. Votre enfant a-t-il : des troubles de comportements, des handicaps, des maladies, des peurs ?

OUI NON

Si oui, précisez sa nature :

5. Décrivez les traits de la personnalité de votre enfant :

PERSONNES AUTORISÉES À VENIR CHERCHER VOTRE ENFANT. (AUTRES QUE LES PARENTS)

1- Nom et prénom _____ Lien avec l'enfant _____

2- Nom et prénom _____ Lien avec l'enfant _____

3- Nom et prénom _____ Lien avec l'enfant _____

INTÉGRATION

Aimeriez-vous que votre enfant soit avec un autre enfant en particulier ?

Si oui, préciser :

Nom _____	Prénom _____
Nom _____	Prénom _____
Nom _____	Prénom _____
Nom _____	Prénom _____

HABILETÉS AQUATIQUES

Votre enfant sait-il nager ? OUI NON

J'aimerais que mon enfant porte une veste de flottaison ? OUI NON

PHOTOGRAPHIE ET PUBLICITÉ :

Acceptez-vous que nous utilisions des photographies qui représentent votre enfant en activités pour faire la promotion des programmes que nous offrirons ? OUI NON

Signature requise s.v.p. _____

DIVERS

Si votre enfant doit quitter les lieux plus tôt que l'heure prévue, une autorisation écrite devra être remise au coordonnateur, le jour même du déplacement.

Il est entendu que les parents acceptent tous les risques d'accident qui peuvent survenir lors des activités du camp de jour. Les dommages causés à la propriété ou les articles perdus sont la responsabilité de l'enfant.

De ce fait, je dégage entièrement le Centre de plein air l'Estacade, ses responsables et ses animateurs de toute réclamation ou poursuite pour tout matériel subi, sauf en cas de faute lourde.

Je suis conscient que si mon enfant manifeste un comportement inapproprié, il devra subir les conséquences de ses actes telle que décrites dans la procédure sur les comportements inappropriés. Je suis responsable d'informer par écrit les responsables du camp de tout changement aux renseignements inscrits dans le présent formulaire.

Signature du parent : _____

IMPORTANT :

En apposant ma signature sur ce formulaire, je certifie que les renseignements fournis sont exacts et j'autorise les responsables du centre à assurer les soins médicaux ordinaires et à administrer au besoin des médicaments disponibles sans prescription. En cas d'urgence j'autorise les responsables à prendre les dispositions nécessaires recommandées par un médecin. Je m'engage, par le fait même, à défrayer le coût des soins administrés à mon enfant, le cas échéant.

Signature du parent responsable, tuteur

Date